



# COMUNE di CASELETTE

## CITTA' METROPOLITANA DI TORINO

✉ Via Alpignano 48- ☎ 011/9688216 - 9687048 - 📠 011/9688793  
E-mail: [segreteria@comune.caselette.to.it](mailto:segreteria@comune.caselette.to.it); [comune.caselette.to@legalmail.it](mailto:comune.caselette.to@legalmail.it)  
sito internet:

<https://www.comune.caselette.to.it>

CF/P.IVA 01290670015

### MODULO DI ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO DI CASELETTE 2024

Io sottoscritto

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Residenza Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Prov \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Altro tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

genitore o esercente la potestà genitoriale di:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Iscrivo mio/a figlio/a al centro estivo organizzato dalla Cooperativa "Un Sogno per tutti"

**Classe frequentata:**

1° primaria

2° primaria

3° primaria

4° primaria

5° primaria

1° secondaria primo grado

2° secondaria primo grado

3° secondaria primo grado

**L'iscrizione scelta è a tempo pieno: 8.30-17.30 (pranzo al sacco)**

**La frequenza scelta è:** *(barrare con una X)*

**RESIDENTI**

**NON RESIDENTI**

€ 60,00 settimanali pranzi e gite escluse

€ 110,00 settimanali pranzi e gite escluse

17 giugno - 21 giugno

24 giugno - 28 giugno

1 luglio - 5 luglio

8 luglio - 12 luglio

17 giugno - 21 giugno

24 giugno - 28 giugno

1 luglio - 5 luglio

8 luglio - 12 luglio

Servizio attivabile con minimo 30 iscritti ad offerta economica individuale

15 luglio - 19 luglio

22 luglio - 26 luglio

**Richiedo il servizio mensa al costo di € 5,00 giornalieri (attivabile con minimo 35 richieste)**

**Richiedo assistenza specialistica per utente con disabilità:**

tempo pieno

tempo part-time

**Richiedo il servizio di pre-centro estivo dalle 8.00 alle 8.30 al costo di € 10,00 settimanali**

**Richiedo il servizio di post-centro estivo dalle 17.00 alle 17.30 al costo di € 10,00 settimanali**

Il sottoscritto genitore, o esercente la potestà genitoriale, del minore iscritto, sotto la propria responsabilità, ai sensi del Dpr 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci **dichiara inoltre:**

1) che il minore sopra indicato è in possesso di tessera sanitaria Cod.Fis. \_\_\_\_\_;

2) che il minore sopra indicato è soggetto alle seguenti allergie (allegare certificazione medica): \_\_\_\_\_

3) Che il minore sopra indicato deve seguire una dieta speciale (segnalare la dieta da seguire, specificando eventuali intolleranze o allergie): \_\_\_\_\_

Per intolleranze e allergie allegare certificato medico; per diete speciali legate a motivi religiosi o a scelte di carattere etico (per esempio dieta vegetariana) allegare autodichiarazione. La mancata segnalazione comporterà automaticamente il ricorso alla dieta normale; in caso di mancata o lacunosa compilazione del presente paragrafo verrà somministrata la dieta normale e l'organizzazione sarà sollevata da ogni responsabilità.

Data: \_\_\_\_\_ Firma leggibile per esteso \_\_\_\_\_

Tipologia documento di riconoscimento \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_

**MODALITA' DI PAGAMENTO:**

**ACCONTO 50% AL MOMENTO DELL'ISCRIZIONE E SALDO ENTRO 7 GIORNI DALL'INIZIO DEL SERVIZIO**

Tramite bonifico bancario intestato a Comune di Caselette alle seguenti coordinate bancarie:

IT 43 T 02008 30040 000101826172

Indicando nella causale COGNOME E NOME del/la bambino/a, il periodo di frequenza ed eventuali servizi aggiuntivi (pre e post centro estivo)

**INVIARE COPIA DELLA CONTABILE UNITAMENTE AL MODULO DI ISCRIZIONE:**

[segreteria@comune.caselette.to.it](mailto:segreteria@comune.caselette.to.it)

Data, Nome, cognome e firma del compilatore

-----

-----