

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASILO ESTIVO

Al Servizio Politiche Giovanili  
del Comune di Cremona  
via Dante, 149 – CR

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di genitore di  
Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Altri recapiti \_\_\_\_\_

Scuola materna di provenienza \_\_\_\_\_ Anno frequentato 1  2  3

**CHIEDE L'ISCRIZIONE ALL'ASILO ESTIVO PER L'ANNO 2008**

1° turno 30/6-4/7 <input type="checkbox"/> 2° turno 7/7-11/7 <input type="checkbox"/> 3° turno 14/7-18/7 <input type="checkbox"/> 4° turno 21/7-25/7 <input type="checkbox"/>	Presso la sede: <input type="checkbox"/> Gallina – via S. Bernardo <input type="checkbox"/> Martiri – via dei Classici
5° turno 28/7-1/8 <input type="checkbox"/> 6° turno 4/8-8/8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maria Immacolata – via S. Francesco d'Assisi <input type="checkbox"/> Gioconda – via degli Opifici <input type="checkbox"/> Sacra Famiglia – via XI Febbraio (SOLO SE FREQUENTATO 3 ANNO SCUOLA MATERNA)
7° turno 18/8-22/8 <input type="checkbox"/> 8° turno 25/8-29/8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Gioconda – via degli Opifici <input type="checkbox"/> Sacra Famiglia – via XI Febbraio

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che il bambino/a

ha già avuto esperienze di attività svolte in gruppo SI  NO

ha intolleranze o allergie alimentari SI  NO

delle quali si allega certificato medico (in busta chiusa)

ha già partecipato alle attività dell'Asilo Estivo SI  NO

nelle seguenti sedi \_\_\_\_\_ negli anni \_\_\_\_\_

a scuola usufruisce dell'assistente alla persona SI  NO

a scuola usufruisce dell'insegnante di sostegno SI  NO

è in carico presso il servizio \_\_\_\_\_

è in grado di vestirsi SI  NO

è in grado di allacciarsi le scarpe SI  NO

quando va in bagno è in grado di sistemarsi autonomamente SI  NO

preferisce giocare da solo  in gruppo

**Si chiede l'ingresso anticipato (7.30-8.00) SI  NO  Si chiede l'uscita posticipata (18.30) SI  NO**

orario di uscita previsto 13.30 -14.00  16.30-16.45  17.30-18.00

consuma il pasto SI  NO

non consumando il pasto rientra alle ore 14.00 SI  NO

desidero che faccia il sonnellino SI  NO

Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del D. Lgs. 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/03 fornite al momento della consegna della richiesta.

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile)