



# ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO



Cognome e Nome del bambino: \_\_\_\_\_

C.F. del Bambino \_\_\_\_\_

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

Che ha frequentato la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

Scuola \_\_\_\_\_

Dati genitore / tutore:

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

## CHIEDE DI ISCRIVRE:

Il proprio/a figlio/a al Centro Estivo per il seguente periodo:

- 1° SETTIMANA 9 giugno - 13 giugno
- 2° SETTIMANA 16 giugno - 20 giugno
- 3° SETTIMANA 23 giugno - 27 giugno
- 4° SETTIMANA 30 giugno - 4 luglio
- 5° SETTIMANA 7 luglio - 11 luglio
- 6° SETTIMANA 14 luglio - 18 luglio
- 7° SETTIMANA 21 luglio - 25 luglio

**ORARIO 8.30-16.00 con possibilità di pre e post centro**

**LA CONFERMA DEL PERIODO È VINCOLANTE E OBBLIGA AL PAGAMENTO DELLA TARIFFA**

**Selezionare il servizio eventuale scelto:**

Iscrizione pre centro 7.30-8.30

Iscrizione post centro 16.30-18.00

**I SERVIZI EXTRA VERRANNO ATTIVATI CON MINIMO 10 ISCRITTI**

**LA CONFERMA DEL PERIODO È VINCOLANTE E OBBLIGA AL PAGAMENTO DELLA TARIFFA**

### DATI PER LA FATTURA:

Nome e Cognome del Genitore \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

### DICHIARA

Che il minore necessita di :

- Dieta alimentare per Intolleranza/allergia a

-----  
\_\_\_\_\_(Presentare certificazione medica)

- Motivi

religiosi \_\_\_\_\_

- In possesso di Farmaco Salva Vita

-----

(Presentare certificazione medica)

- Di comunicare lo stato di disabilità del minore

(Presentare certificazione medica)

- Di avere preso visione delle informazioni, delle modalità di pagamento e rinuncia del servizio
- Di aver ricevuto l'informativa alla gestione e al trattamento dei dati personali riportati nella presente domanda in relazione alle attività di gestione del servizio ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 e del D.lgs. 196/2003.

COGNOME E NOME DEL GENITORE \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME DEL GENITORE \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Ai sensi del DPR 445 del 28/12/2000 si ricorda che la firma apposta non necessita di autentica e deve essere corredata da copia di entrambi i documenti d'identità dei sottoscrittori in corso di validità. La Cooperativa si riserva la facoltà di effettuare dei controlli a campione per verificare la veridicità delle informazioni dichiarate

## IL CENTRO ESTIVO VIENE ATTIVATO AL RAGGIUNGIMENTO DI 10 ISCRITTI SETTIMANALI

### Modalità di iscrizione

**Dal 15 maggio al 6 giugno 2025**

**tramite invio modulo alla seguente mail:**

**comune.binasco@legalmail.it**

**E' possibile scaricare tutta la modulistica ed i materiali informativi dal sito  
del Comune di Binasco [www.comune.binasco.mi.it](http://www.comune.binasco.mi.it)**

### Modalità di pagamento

**Il pagamento andrà effettuato tramite PagoPa inviato dal Comune**

**ALLEGARE ALLA PRESENTE DOMANDA L'ISEE - SI RICORDA CHE IL PREZZO**

**DEL PASTO E' ESCLUSO DALLA TARIFFA DEL CENTRO ESTIVO, MA**

**L'ISCRIZIONE ALLA REFEZIONE SARA' AUTOMATICA UNA VOLTA ISCRITTI AL**

**CENTRO ESTIVO**