



**SCHEDA D'ISCRIZIONE  
CENTRO ESTIVO 2025  
"ESTATE DIVINA"**



DA INVIARE VIA E-MAIL A [comunicazione@comune.gazzada-schianno.va.it](mailto:comunicazione@comune.gazzada-schianno.va.it).  
Le iscrizioni sono aperte dal 5 giugno al 4 Luglio 2026

**DATI DEL FREQUENTANTE**

Cognome ..... Nome.....  
Nato/a ..... il ..... classe frequentata.....  
Allergie/intolleranze/malattie\*.....  
*\*Segnalare allergie o intolleranze alimentari presentando certificato medico.*  
Certificazione di minore con handicap L. 104/92  SI\*\*  NO  
\*\* prendere contatto con l'Ufficio Servizi Sociali 0332/875170

**DATI DEL GENITORE**

Cognome ..... Nome.....  
C.F. .... Nato/a ..... il .....  
residente a..... in Via ..... n.....  
cell. ....mail (IMPORTANTE).....

**Entrambi i genitori sono lavoratori**  SI  NO

**Persone delegate** al ritiro del minore **IMPORTANTE** allegare documento di identità del delegato:

.....

.....

**SETTIMANE DI FREQUENZA: (barrare tutte le settimane di frequenza, l'utilizzo della mensa o pranzo al sacco)**

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> SETTIMANA DAL 13 AL 17 LUGLIO<br><input type="checkbox"/> SETTIMANA DAL 20 AL 24 LUGLIO<br><input type="checkbox"/> SETTIMANA DAL 27 AL 31 LUGLIO<br><input type="checkbox"/> SETTIMANA DAL 3 AL 7 AGOSTO<br><input type="checkbox"/> SETTIMANA DAL 24 AL 28 AGOSTO<br><input type="checkbox"/> SETTIMANA DAL 31 AGOSTO AL 4 SETTEMBRE<br>Servizio mensa: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO - se no pranzo al sacco? <input type="checkbox"/><br><u>I BUONI PASTO</u> € 6/cad dovranno essere acquistati il lunedì mattina in contanti presso il Centro Estivo | <p><u>Frequenza mezza giornata</u></p> <input type="checkbox"/> Solo mattino <input type="checkbox"/> solo pomeriggio<br><input type="checkbox"/> Solo mattino <input type="checkbox"/> solo pomeriggio<br><input type="checkbox"/> Solo mattino <input type="checkbox"/> solo pomeriggio<br><input type="checkbox"/> Solo mattino <input type="checkbox"/> solo pomeriggio<br><input type="checkbox"/> Solo mattino <input type="checkbox"/> solo pomeriggio<br><input type="checkbox"/> Solo mattino <input type="checkbox"/> solo pomeriggio<br><input type="checkbox"/> Solo mattino <input type="checkbox"/> solo pomeriggio<br><br>La quota settimanale è dovuta interamente anche in caso di parziale frequenza |
|---|--|

Io sottoscritto ....., in accordo con l'altro genitore, preso atto del programma e delle condizioni AUTORIZZO mio figlio a partecipare al centro estivo 2026

Data ..... Firma del Genitore (o chi ne fa le veci) .....

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel modulo di iscrizione ai sensi del D.Lgs 196/2003 e all'art.13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Data ..... Firma del Genitore (o chi ne fa le veci) .....

A seguito della formalizzazione dell'iscrizione, che vsarà comunicata all'indirizzo e-mail indicato nel modulo, si chiede il pagamento anticipato del 50% della quota totale del centro estivo. Il restante 50% a inizio attività.

Tesoreria Comunale- Intesa San Paolo SpA, Azzate IBAN: IT13 X030 6950 0001 0000 0046029  
BIC: BCITITMM - **CAUSALE: Cognome Nome bambino – Periodo di frequenza**

*Il Centro estivo sarà attivato con un minimo di 15 iscritti e potrà ospitare un max di 45 minori a settimana. In caso di esubero sarà data la precedenza ai minori residenti nel Comune di Gazzada Schianno e con entrambi i genitori lavoratori.*