



Comune di Pozzuolo Martesana

Città Metropolitana di Milano

Via Martiri della Liberazione n. 11

– 20060 Pozzuolo Martesana

Tel. 02/950908227

scuola.pozzuolomartesana@unioneaddamartesana.it

## **CENTRO RICREATIVO ESTIVO 2024**

da inviare tramite mail dal 13 maggio al 7 giugno 2024 all'indirizzo

[scuola.pozzuolomartesana@unioneaddamartesana.it](mailto:scuola.pozzuolomartesana@unioneaddamartesana.it)

unitamente a copia della carta d'identità del genitore

### Dati del genitore richiedente

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ (Pv. \_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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

Tel. Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE l'iscrizione al CENTRO RICREATIVO ESTIVO 2024 per il/la proprio/a figlio/a:**  
(presso la scuola dell'infanzia "Don Milani" in Strada del Merlo, 4 a Trecella)

### Dati dell'alunno

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ (Pv. \_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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

che ha frequentato nell'a.s. 2023/2024 la Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

Infanzia

Primaria

per i seguenti periodi (è indispensabile porre una X sulle settimane interessate):

|                                   |                                    |                                     |                                     |
|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1° settimana<br>Dal 1 al 5 luglio | 2° settimana<br>Dal 8 al 12 luglio | 3° settimana<br>Dal 15 al 19 luglio | 4° settimana<br>Dal 22 al 26 luglio |
|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|

**DIETA SPECIALE**  per motivi di salute

per motivi etico/religiosi

deve escludere dalla dieta i seguenti alimenti \_\_\_\_\_

come da certificazione già in vostro possesso

allegata

**CERTIFICAZIONE HANDICAP** Il genitore dichiara che il /la proprio/a figlio/a è in possesso di certificazione handicap e pertanto necessita di sostegno (se **SI** allegare progetto educativo dell'Assistente Sociale del Comune)

SI  NO

**Il sottoscritto dichiara di aver preso visione delle informazioni e norme per la frequenza del bambino al Centro Estivo e di accettarle incondizionatamente.**

FIRMA DEL GENITORE