

**UFFICIO POLITICHE SOCIALI****MODULO DI ISCRIZIONE AI CENTRI ESTIVI 2024 E DELEGA ALLA RISCOSSIONE**  
**(da compilare per ogni minore per cui si fa richiesta)****DATI DEL GENITORE/TUTORE/ALTRO**

Il/la sottoscritto/a, cognome \_\_\_\_\_  
nome \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_|Cap| \_\_\_\_\_  
indirizzo: Via/Piazza| \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**1/B - IN QUALITA' DI:** (spuntare una sola scelta)

Genitore           Tutore           Altro \_\_\_\_\_ del minore

**DATI DEL MINORE ISCRITTO AL CENTRO ESTIVO**

Cognome \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ residente nel comune di SANT'Egidio del Monte Albino, alla via |  
\_\_\_\_\_| n° \_\_\_\_\_

**CENTRO ESTIVO** (dati a carico del gestore)

ORGANIZZATO DA \_\_\_\_\_  
DENOMINAZIONE CENTRO ESTIVO \_\_\_\_\_  
SEDE DELLE ATTIVITA' \_\_\_\_\_

**PERIODO DI ISCRIZIONE E RELATIVA RETTA**

NUMERO DI SETTIMANE RICHIESTE N° \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
N° \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
NUMERO VOUCHER ASSEGNATI: \_\_\_\_\_

**DELEGA IL SOGGETTO GESTORE, sopra indicato, a riscuotere il contributo economico (voucher) assegnato dal Comune di Sant'Egidio del Monte Albino, per i centri estivi per cui fa domanda.**

*(Firma per esteso del genitore o di chi ne fa le veci)*

\_\_\_\_\_

**REFERENTE GESTORE DELLE ATTIVITÀ**

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_

Sant'Egidio del Monte Albino, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

(Referente gestore delle attività)

\_\_\_\_\_  
*(firma e timbro)*