

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE AL CENTRO DI SOGGIORNO MARINO ESTIVO PER MINORI ANNO 2008.

IL/LA SOTTOSCRITT _____

VIA _____ TEL _____ E-MAIL _____

C H I E D E

L'AMMISSIONE DE __ PROPRI __ FIGL _____

NAT __ A _____ IL _____ AL SOGGIORNO MARINO ESTIVO

ORGANIZZATO DAL COMUNE PER IL PERIODO 01/07/2008 – 26/08/2008

D I C H I A R A

- 1) DI AVERE LA RESIDENZA O IL DOMICILIO NEL COMUNE DI SERAVEZZA
- 2) CHE __ PROPRI __ FIGLI __ FREQUENTA ISTITUTO SCOLASTICO DEL COMUNE DI SERAVEZZA
- 3) CHE PER __ FIGLI __ SONO STATE ESEGUITE LE OBBLIGATORIE VACCINAZIONI
- 4) CHE SONO/NON SONO RICHIESTE ATTIVITA' DI SUPPORTO PER LA RELAZIONE O LA SOCIALIZZAZIONE
- 5) CHE __ PROPRI __ FIGL __ NON ABBISOGNA/NO DI ALIMENTAZIONI PARTICOLARI
(Barrare le caselle interessate)

C H I E D E

DI ISCRIVERE __ PROPRI __ FIGLI __ AI SEGUENTI TURNI DI SOGGIORNO MARINO:

- 1° TURNO DI SOGGIORNO MARINO – DAL 01/07/2008 AL 14/07/2008;
- 2° TURNO DI SOGGIORNO MARINO - DAL 15/07/2008 AL 28/07/2008;
- 3° TURNO DI SOGGIORNO MARINO - DAL 29/07/2008 AL 11/08/2008;
- 4° TURNO DI SOGGIORNO MARINO –DAL 12/08/2008 AL 26 /08/2008.

(Barrare le caselle interessate)

FERMATA DI PARTENZA/RITORNO PULMINO _____ (deve essere unica fermata sia per andata che per ritorno, non sono ammesse variazioni)

IL PAGAMENTO DOVRA' ESSERE EFFETTUATO SU C.C.P. 12810552 INTESTATO A COMUNE DI SERAVEZZA SERVIZIO DI TESORERIA E NELLA CAUSALE ANDRA' INDICATO IL NOME DEL BAMBINO ED IL TURNO DI RIFERIMENTO

N.B. DA PRESENTARE ALL'UFFICIO PROTOCOLLO DEL COMUNE IMPROPROROGABILMENTE ENTRO IL GIORNO 10.05.2008 CON ALLEGATA COPIA RICEVUTA PAGAMENTO DI ALMENO UN TURNO.

NON SARANNO ACCETTATE DOMANDE PERVENUTE OLTRE TALE TERMINE

ESENZIONI: SONO VALUTATE EVENTUALI RICHIESTE DI ESENZIONE DAL PAGAMENTO PER MOTIVI DI REDDITO PRESENTANDO APPOSITA DOMANDA CORREDATA DALLA CERTIFICAZIONE I.S.E.E ALL'ASSISTENTE SOCIALE DOTT.SSA CRISTINA MANZATI PRESSO DISTRETTO A. USL N. 12 QUERCETA – TEL. 0584/767358.

- Presentata domanda di esenzione

(Barrare la casella nel caso in cui sia stata presentata domanda di esenzione)

Particolari richieste: _____

Eventuali intolleranze alimentari

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

N.B. la durata dei turni è indicativa e sottoposta alle disponibilità di bilancio

Informazioni sul servizio e copia del bando su www.comune.seravezza.lucca.it