

DOMANDA DI ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO 2025

Il/La sottoscritto/a _____ residente in _____
alla via _____ Tel. _____

CHIEDE

Che il proprio figlio/a _____ nato/a il _____
a _____

venga iscritto al CENTRO Estivo SMILE, che si svolgerà presso la MASSERIA DIDATTICA MASUGNA in via Luigi Russolo a Tricase dal 21 Luglio al 02 Agosto 2025.

A tal proposito dichiara che il proprio figlio/a :

- e residente a _____ in via _____ n. _____
- NON ha allergie o intolleranze
- HA allergie o intolleranze a _____
- È in possesso di certificazione attestante disabilità per via della quale necessita della costante presenza di un assistente personale

Dichiara inoltre che il proprio indicatore ISEE, in corso di validità, è di € _____ e si impegna, a richiesta a fornire la relativa documentazione.

Ferma restando la responsabilità derivante dall'obbligo di vigilanza sui minori, il sottoscritto solleva la Cooperativa Smile ed il Comune di Tricase da ogni responsabilità, derivante da danni procurati a persone ed a cose dal proprio figlio.

All'uopo allega alla presente richiesta il certificato di sana e robusta costituzione.

Tricase, li ____/____/2025

**Letto, confermato e sottoscritto
dall'esercente la potestà genitoriale**

Notizie utili:

- Il campus è aperto dal lunedì al sabato dalle 8.00 alle 13.00.
- Polizza assicurativa:
I partecipanti saranno coperti per l'intera durata del campus da polizza assicurativa stipulata per danni alla persona, causati dall'eventuale negligenza della Smile Soc.Coop.Sociale.
- Documentazione obbligatoria: Certificato di sana e robusta costituzione;
- Tutti i giorni il partecipante dovrà indossare scarpe da ginnastica, cappellino e costume; mentre lo zaino dovrà essere munito di: merenda, una bottiglia grande di acqua, asciugamano e ciabattine.
- Numeri utili per info Campus Smile – 3388505734 /3200805028 - Comune di Tricase 0833-777309