

Amministrazione destinataria
Comune di Castiglione delle Stiviere

Ufficio destinatario
Politiche educative e giovanili

Domanda di iscrizione al cred 2025 mini/junior-senior
all'ESTIAMO l'ESTATE

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Residenza		
Provincia	Comune	Indirizzo
	Civico	Barrato
	Interno	Scala
	Piano	SNC
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria
		Posta elettronica certificata

del minore

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Residenza		
Provincia	Comune	Indirizzo
	Civico	Barrato
	Interno	Scala
	Piano	SNC
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria
		Posta elettronica certificata

proveniente dalla scuola elementare o media

Specificare il tipo e il nome della scuola

con sorelle o fratelli frequentanti il junior-senior cred/mini cred 2025

☐ **ulteriore minore**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Scuola		

☐ulteriore minore

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Scuola

☐ulteriore minore

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Scuola

☐ il minore è certificato ai sensi della Legge 104/92

☐ art. 3 comma 1

☐ art. 3 comma 3

nell'anno scolastico 2024/25 il servizio di assistenza ad personam è stato svolto dalla cooperativa

Specificare

la frequenza del minore con disabilità, è subordinata alla definizione del progetto individualizzato di inclusione tra i servizi competenti

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'iscrizione del proprio figlio al

- ☐ junior cred (6-10 anni) presso scuola primaria San Pietro
- ☐ senior cred (11-14 anni) presso scuola primaria San Pietro
- ☐ mini cred presso scuola dell'infanzia San Pietro

con le seguenti preferenze

☐ junior (6-10 anni)

- ☐ dal 16/06 al 20/06/2025
- ☐ dal 23/06 al 27/06/2025
- ☐ dal 30/06 al 04/07/2025
- ☐ dal 07/07 al 11/07/2025
- ☐ dal 14/07 al 18/07/2025
- ☐ dal 21/07 al 25/07/2025
- ☐ dal 28/07 al 01/08/2025
- ☐ dal 04/08 al 08/08/2025 **

- ☐ senior (11-14 anni)
- ☐ dal 16/06 al 20/06/2025
 - ☐ dal 23/06 al 27/06/2025
 - ☐ dal 30/06 al 04/07/2025
 - ☐ dal 07/07 al 11/07/2025
 - ☐ dal 14/07 al 18/07/2025
 - ☐ dal 21/07 al 25/07/2025
 - ☐ dal 28/07 al 01/08/2025
 - ☐ dal 04/08 al 08/08/2025 **

- ☐ mini cred (3-5 anni)
- ☐ dal 30/06 al 04/07/2025
 - ☐ dal 07/07 al 11/07/2025
 - ☐ dal 14/07 al 18/07/2025
 - ☐ dal 21/07 al 25/07/2025
 - ☐ dal 28/07 al 01/08/2025

Con i seguenti orari

- ☐ dalle 08,30 alle 16:30
- ☐ pre-cred 07,30/08,30
- ☐ post cred 16,30/18,00 (con minimo 15 richieste)
- ☐ dalle 08,30 alle 13,30
- ☐ pre-cred 07,30/08,30
- ☐ dalle 14,00 alle 18,00 (con minimo 15 richieste)

si precisa che al di fuori dei suddetti orari non è garantita la sorveglianza e, pertanto, la responsabilità circa la custodia dei bambini ricade sui genitori

*** la realizzazione di questi turni è collegata al numero degli iscritti che dovrà essere minimo di n. 15c*

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ☐ che entrambi i genitori sono impegnati al lavoro durante lo svolgimento del cred
- ☐ che uno solo dei due genitori è impegnato al lavoro durante lo svolgimento del cred
- ☐ che il nucleo è monogenitoriale

Cognome Genitore 1	Nome Genitore 1	Lavoro Genitore 1	Comune di residenza
Cognome Genitore 2	Nome Genitore 2	Lavoro Genitore 2	Comune di residenza

- ☐ di autorizzare il proprio figlio ad effettuare eventuali (da confermare) uscite previste durante il junior e mini cred
- ☐ di autorizzare l'utilizzo di fotografie/video del minore fatti durante il cred al fine di documentare le attività legate al servizio (cartelloni, mostre, cd, ecc.)

- ☐ di autorizzare il seguente soggetto al ritiro del minore

Cognome	Nome	N. telefono

- ☐ di autorizzare il minore a rinascente da solo esonerando il comune e il personale dedicato da qualsiasi responsabilità che ne consegua (riservato ai minori frequentanti la scuola secondaria di I° grado)

DICHIARA INOLTRE

le seguenti abitudini del bambino

- ☐ è capace di nuotare

- ☐ soffre di allergie

Specificare

pertanto allega certificato medico con opportune indicazioni dietetiche

- ☐ soffre di malattie

Specificare

pertanto allega certificato medico

- ☐ gode di prescrizioni alimentari per motivi etici-religiosi

Specificare

- ☒ di essere consapevole che alla chiusura delle iscrizioni verrà stilata una graduatoria
- ☒ di essere consapevole che agli ammessi verrà richiesta la ricevuta del pagamento complessivo delle settimane sopraindicate per confermare l'iscrizione
- ☒ di essere consapevole delle seguenti scadenze versamenti: entro il 12/06 per le settimane di giugno, entro il 24/06 per le settimane di luglio, entro il 25/07 per la settimana di agosto
- ☒ di essere consapevole che la mancata frequenza non comporta esonero/rimborso da parte del Comune
- ☒ di impegnarsi a rispettare ed accettare, nel caso di eventuali emergenze sanitarie, le indicazioni che verranno impartite dal personale del servizio per salvaguardare la salute di operatori ed utenti, consapevole che il mancato rispetto potrebbe comportare l'allontanamento dal servizio del bambino
- ☒ di impegnarsi all'atto della conferma, ad inviare:
- a) ricevuta di pagamento della tariffa
 - b) dichiarazione del datore di lavoro che attesta l'assunzione
 - c) certificato medico con le opportune indicazioni dietetiche o dichiarazione con prescrizione per motivi etico religiosi

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

--

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ copia del certificato medico
- ☐ copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Castiglione delle Stiviere

Luogo

Data

il dichiarante