**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLO SPAZIO GIOCO** *(allegato* ***“A”****)*

Il/La Sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_n\_\_\_\_\_\_\_

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

al COMUNE DI BRONTE di poter iscrivere il proprio/a bambino/a allo servizio *“SPAZIO GIOCO”,*

a tal fine ai sensi ai sensi del D.P.R 445/2000, **DICHIARA** che il/la proprio/a figlio/a si chiama:

Cognome e Nome ………………………………………

Luogo e data di nascita ………… ………………………………………………….

Residenza………………………………. Via…………………………………………n……………………

Il bambino è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie Si ( ) No ( )

Con la sottoscrizione della presente domanda il sottoscritto/a si impegna ad iscrivere il proprio figlio allo Spazio gioco, per un minimo 2 ore e un massimo 5 ore giornaliere continuative, per almeno 2 giorni alla settimana per almeno 2 mesi continuativi nei seguenti giorni ed orari :

giorni della settimana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Da ora \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a ora\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per un periodo di mesi (specificare quali mesi): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Presso il 1° Circolo Didattico di piazza Spedalieri;

( ) Presso il 2° Circolo Didattico Plesso Sciarotta

Allega:

1. Certificazione di vaccinazione o relativa attestazione di sana robusta costituzione del pediatra;
2. eventuali Certificazioni dell’Asp , qualora il bambino fosse affetto da disabilità;
3. Copia del documento d’identità del genitore in corso di validità.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorizzo il comune di Bronte al trattamento dei dati personali di mio figlio ai fini del suddetto servizio in conformità alla legge 196/2003 e sue successive modificazioni ed integrazioni.

 Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_