**  Città di Salve Provincia Di Lecce**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE CAMPUS SMILE 2022**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che il proprio figlio/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ venga iscritto al CAMPUS SMILE, che si svolgerà presso la MASSERIA DIDATTICA MASUGNA - via Luigi Russolo dal:

□ dal 27 giugno al 9 luglio; □ dall’11 al 23 luglio;

**Si prega voler esprimere una preferenza rispetto al turno a cui si vuole partecipare, fermo restando che questo Ente provvederà ad inserire il minore nel turno sulla base delle disponibilità così come indicato al punto 3 del relativo Avviso.**

**dichiara che il minore iscritto**

ha allergie ed intolleranze: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**che**

* non è al momento sottoposto alla misura di quarantena (anche volontaria) ovvero di non essere, al momento, positivo al COVID 19
* non presenta sintomi presumibilmente riconducibili a infezione da COVID-19;

si impegna ad informare tempestivamente i responsabili della SMILE Soc. Cooperativa. Soc. qualora dovessero insorgere eventuali sintomi riconducibili ad infezione da COVID-19 e/o accertata infezione da COVID-19.

***Firma del Genitore***

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

All’uopo allego alla presente richiesta il certificato di sana e robusta costituzione e la ricevuta di versamento.

Autorizzo la SMILE Soc.Coop.Soc. ad utilizzare, per le proprie operazioni promo-pubblicitarie pertinenti alle suddette iniziative, l’immagine sia singola che di gruppo del minore.

***Intestatario della fattura se diverso da chi effettua l’iscrizione:***

Sig/Sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_ C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Salve, lì\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2022***  ***Firma del Genitore***