



## COMUNE DI GAVIGNANO

### DATI UTENTE

Cognome..... Nome.....  
 Codice fiscale..... sesso M  F  Data di nascita.....  
 Comune di nascita..... cittadinanza.....  
 Indirizzo.....  
 Comune di residenza..... CAP.....  
 Scuola e classe di provenienza.....

Il minore| il nucleo familiare è seguito dai servizi sociali si  no

### DATI DEL RICHIEDENTE

In qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul minore in quanto:  genitore  tutore  affidatario

Cognome..... Nome.....  
 Codice fiscale..... sesso M  F  Data di nascita.....  
 Comune di nascita..... cittadinanza.....  
 Indirizzo.....  
 Comune di residenza..... CAP.....  
 Telefono..... Mail.....

### GENERALITA' DELL'ALTRO GENITORE/TUTORE

Cognome..... Nome.....  
 Codice fiscale..... sesso M  F  Data di nascita.....  
 Comune di nascita..... cittadinanza.....  
 Indirizzo.....  
 Comune di residenza..... CAP.....  
 Telefono..... Mail.....

**INDICARE SE:**

**Il bambino/a soffre di allergie**      si  no

Se sì indicare quali .....

**Il bambino/a soffre di patologie gravi**      si  no

Se sì indicare quali .....

**Il bambino/a è in situazioni di handicap certificato**      si  no

Se sì allegare copia certificato.

**SI RICHIEDE L'ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO PER LA SETTIMANA:**

DAL 6 AL 10 LUGLIO 2026

DAL 13 AL 17 LUGLIO 2026

DAL 20 AL 24 LUGLIO 2026

**DELEGA RITIRO BAMBINO|A**

I sottoscritti genitori.....  
del bambino/a .....

Autorizzano le seguenti persone al ritiro del proprio bambino/a per l'intera durata del centro estivo

Nome e Cognome	Grado di parentela	Recapito

**IL PAGAMENTO DOVRA' ESSERE EFFETTUATO TRAMITE IL SEGUENTE IBAN: IT 69 B 08327 39430 000000621525**

**Allegare:**

- FOTOCOPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'
- RICEVUTA DEL PAGAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE (PER ACCETTAZIONE RICHIESTA)

**Gavignano, .....**

**Firma del richiedente**

