**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA COLONIAMARINA**

AL COMUNE DI ARQUATA DEL TRONTO

Presso la Sede Comunale Provvisoria sita in F.ne Borgo snc

63096 Arquata del Tronto

|  |  |
| --- | --- |
| Cognomee nome del Genitore |  |
| Luogo di Nascita |  |
| Data di Nascita |  |
| Comune di Residenza |  |
| C.da - Via |  |
| Recapiti Telefonici |  |

Chiede

che il/la/i proprio/a/i figlio/a/i

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e nome | 1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  …... |
| Luogo e data di Nascita | 1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  …... |
| Scuola frequentata o d'iscrizione | 1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  …... |
| Classe | 1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  …... |

Venga/no ammesso/a/i a partecipare alla COLONIA MARINA organizzata dal **COMUNE DI ARQUATA DEL TRONTO** che si articolerà:

**DAL LUNEDI’ AL VENERDI’ DAL GIORNO 11 GIUGNO 2018 AL 22 GIUGNO 2018**

**DICHIARA**

che il/la/i proprio/i/a figlio/a/i:

* possiede/dono i requisiti di età previsti per la partecipazione alla data del turno di colonia indicato;
* presenta/non presenta problemi di allergie e/o intolleranze (specificare quali):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

* ai sensi e per gli effetti della L. 5 febbraio 1992, n. 104, che il/la/i proprio/a/i figlio/a/i è in stato di Handicap, ovvero presenta unaminorazione:
  + fisica,
  + psichica
  + sensoriale,
* di essere a conoscenza che il minore verrà accompagnato e prelevato al punto di raccolta.

**E AUTORIZZA**

Il trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

Si allega:

Copia documento d’identità del richiedente;

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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