



ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO CONVENZIONATO 2024

Il sottoscritto		
residente nel comune di:		
via	n.civico	cap
tel.	indirizzo mail:	

genitore di:		
cognome		
Nome		
luogo di nascita:	data di nascita:	
residente nel comune di PISA		
via	n.civico	cap
codice fiscale:		

RICHIEDE

l'iscrizione al centro estivo 2024 presso (indicare soggetto gestore e luogo):	
campo corto (4 ore senza pasto) <input type="checkbox"/> campo lungo (7 ore con pasto) <input type="checkbox"/>	
per un numero di settimane pari a:	
nelle seguenti settimane (indicare da..a.. per ogni settimana richiesta):	

Il servizio di supporto alla disabilità: SI NO

A TAL FINE

DICHIARA

Che il minore è residente nel comune di Pisa

che l'isee minorenni , in corso di validità, del nucleo familiare è pari a :

che l'ISEE di cui sopra è stato rilasciato in data:

(solo in caso di richiesta di supporto alla disabilità altrimenti cancellare) :

che il minore è in situazione di gravità ai sensi dell'art.3 co.3 della L.104/92 come da certificato allegato

PISA,

FIRMA DEL RICHIEDENTE

FIRMA DEL REFERENTE DEL CENTRO ESTIVO PER ACCETTAZIONE