



Comune di Fermo

IL MELO GRANO

---

### ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO 2026 (6-14 ANNI)

Il sottoscritto genitore/tutore \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in Via \_\_\_\_\_  
Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

**Chiede l'iscrizione del proprio figlio/a al CENTRO ESTIVO 6/14:**

- RIU' Santa Petronilla     SAN TOMMASO     CENTRO "ZERO" lido tre Archi  
dal lunedì al venerdì ore 8/13

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in Via \_\_\_\_\_  
Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
che ha frequentato la classe \_\_\_\_\_  
presso la scuola \_\_\_\_\_

Richiesta del modulo (solo 1 scelta possibile):

- I° modulo BI-SETTIMANALE: dal 15 al 26 Giugno 2026  
 II° modulo BI-SETTIMANALE: dal 29 Giugno al 10 Luglio 2026  
 III° modulo BI-SETTIMANALE: dal 13 al 24 Luglio 2026  
(sabato e domenica esclusi)

**In caso di disponibilità, è interessato/a ad usufruire di settimane aggiuntive?  
SE SÌ, INDICHI QUALE/I: \_\_\_\_\_**

---

**INFO UTILI:** allo scopo di assicurare un buon funzionamento ed un'adeguata vigilanza a tutti i bambini, i genitori sono pregati di voler segnalare:

Eventuali problemi di salute del bambino/a \*

\_\_\_\_\_ \* comprovati da certificato medico

Eventuali problemi di intolleranze e/o allergie alimentari

Eventuali divieti ad attività sportive svolte durante il centro estivo

Altro \_\_\_\_\_

---



Comune di Fermo

IL MEL<sup>o</sup>GRANO

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI REGOLAMENTO (UE) 2016/679**

Il sottoscritto ..... dichiara di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dal Regolamento UE 2016/679 e di acconsentire, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento, al trattamento dei dati personali, anche particolari, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione delle finalità di cui al Progetto in oggetto dell'informativa.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

CONSENSO ALL'USO DI IMMAGINI FOTOGRAFICHE. Il sottoscritto:

- Concede
- Non concede

l'autorizzazione a "Il Melograno società cooperativa sociale" e alla Amministrazione comunale di Fermo, alla pubblicazione delle eventuali immagini fotografiche, effettuate ai propri figli nel corso delle attività, su depliant, brochure o siti internet atti a promuovere i servizi che il Melograno società cooperativa sociale realizza in favore di minori e famiglie. Il Picchio si impegna a non fare alcun uso delle immagini che possano risultare lesive della dignità o della reputazione dei soggetti fotografati.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**ACCOMPAGNATORE (All.8 Dpcm 17/05/2020)**

Per l'accompagnamento e il ritiro al/dal centro estivo del/la minore\* È NECESSARIO INDICARE I DELEGATI DI RIFERIMENTO:

Cognome	Nome	N° documento	Cellulare

IL GENITORE/TUTORE/ACCOMPAGNATORE \_\_\_\_\_

Nome e Cognome

DICHIARO

che mi\_ figli\_ è DIVERSAMENTE ABILE  SI  NO

Se Sì:

di tipo  COGNITIVO

FISICO

SENSORIALE

che necessità dei seguenti SUPPORTI/SOSTEGNI/SERVIZI AGGIUNTIVI:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

di ACCETTARE le indicazioni organizzative che verranno proposte dell'Ente per il miglior inserimento del minore

IL GENITORE/TUTORE/ACCOMPAGNATORE \_\_\_\_\_

Nome e Cognome

AUTORIZZA IL MINORE \_\_\_\_\_

Nome e Cognome

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_