

Oggetto: Domanda di partecipazione al progetto "Centro socio-educativo Isole di Lipari".

Il sottoscritto _____
nato/a a _____ il ____/____/_____
cittadinanza _____, residente in _____
tel. _____ in qualità di genitore del minore:
Cognome e nome: _____
Luogo e data di nascita: _____
Residente in _____ Via _____ n. _____

CHIEDE

che il/la propri__ figli__ possa partecipare al progetto il quale si svolgerà presso la scuola elementare di Lipari, a decorrere dal_____.

DICHIARA

- o che la propria **FAMIGLIA si compone di:**

(elencare tutti i componenti che abitano nella stessa casa)

	Cognome e Nome	Parentela con il dichiarante	Data di nascita	Stato civile	Professione
1					
2					
3					
4					
5					

ULTERIORI INFORMAZIONI SUL SOGGETTO MINORE

- o **Condizione psicofiche**

Disabilità e/o patologie SI NO

Se sì, quali?

Esiste una certificazione?

Frequenza di centri di riabilitazione SI NO

Se si, quale Centro?

In quali giorni e orari

o **Situazione scolastica**

Scuola frequentata _____ classe _____

Rendimento scolastico	SCARSO	SUFFICIENTE	BUONO	OTTIMO
-----------------------	--------	-------------	-------	--------

o **Tempo libero**

Frequenza di attività del tempo libero

SI	NO
----	----

Se si, quali?

In quali giorni e orari

DISPONIBILITA' ALLA FREQUENZA DEL CENTRO

Giorni	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI
AM					
PM					

Data _____

Firma(del genitore o del tutore) _____

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 675 Legge 31.12.1996, che i dati personali raccolti saranno trattati mediante strumenti manuali, informatici e telematici nell'ambito dell'attività istituzionale dell'Ente per le finalità connesse all'attuazione del progetto.

Data _____

Firma _____