



# COMUNE DI SAN GIOVANNI INCARICO

PROVINCIA DI FROSINONE

[www.comunesangiovanniincarico.fr.it](http://www.comunesangiovanniincarico.fr.it)

Piazza Umberto I, n. 15 – 03028 San Giovanni Incarico (FR) – Tel. 0776.549801 - Fax 0776.547060 P. Iva 00282020601

---

Al Sindaco del Comune di  
**San Giovanni Incarico**  
*Ing. Paolo Fallone*

Al Delegato ai Servizi Sociali del Comune di  
**San Giovanni Incarico**  
*Dott. Marco Di Santo*

All' Assessore alla Solidarietà del Comune di  
**San Giovanni Incarico**  
*Dott.ssa Caterina Piccione*

## DOMANDA DI ISCRIZIONE CAMPO ESTIVO 2024

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

Genitore del minore \_\_\_\_\_

Residente a San Giovanni Incarico (FR) Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di poter iscrivere \_\_l\_\_ proprio/a figlio/a al centro estivo che si terrà presso “Asd Sporting Club”, in via San Cataldo, dal 5-9 agosto 2024 e dal 19-23 agosto 2024, dalle ore 08:30 alle ore 16:30.

Si allegano:

- attestazione ISEE,
- documento di identità in corso di validità del genitore/tutore del minore,
- documento di identità in corso di validità del minore,
- eventuali certificazioni attestanti la disabilità del minore.

***Al fine di rendere edotto l'ente organizzatore di tutte le informazioni necessarie si dichiara quanto segue:***

Il bambino/a:

1)  Non richiede particolari attenzioni

Richiede particolari attenzioni ed in merito si precisa che:

---

---

2)  Non utilizza farmaci dovuti a cure particolari

Utilizza farmaci dovuti a cure particolari ed in merito si specifica che

---

---

3)  Non è soggetto ad allergie e/o patologie particolari

È soggetto ad allergie e/o patologie particolari, quali:

---

---

4) Altro:

---

---

*N.B.: Si ricorda che ogni singolo bambino/a dovrà essere munito di asciugamano, costume da bagno, cambio di biancheria, telo da mare, pranzo al sacco, bevande, disinfettante per le mani e mascherina.*

San Giovanni Incarico, lì \_\_\_\_\_

Firma dei genitori o aventi diritto

---

---