

Scuola dell'infanzia Paritaria GIOVANNI e MARGHERITA RECORDATI
Via V. Gambara, 35 – 42015 CORREGGIO (RE) Tel. 0522 693257
sito web: <http://www.scuola-recordati.net> - e-mail: info@scuola-recordati.net
Codice Fiscale 91014760358 Partita Iva 00492970355

Al Gestore della scuola dell'infanzia Recordati

Il sottoscritto _____

genitore/tutore di _____

consapevole che la **richiesta di iscrizione**, rientrando nella responsabilità genitoriale, **deve essere sempre condivisa da entrambi i genitori**.

Pertanto dichiaro di aver effettuato la scelta nell'osservanza delle norme del codice civile sopra richiamate in materia di responsabilità genitoriale.

Chiede l'iscrizione al campo estivo della scuola Recordati

Per le seguenti settimane:

- ☐ 15 -19 giugno
- ☐ 22-26 giugno
- ☐ 29 giugno – 3 luglio
- ☐ 6-10 luglio
- ☐ 13-17 luglio
- ☐ 20-24 luglio

Orari previsti di arrivo e uscita (vi chiediamo di comunicarcelo per verificare il non formarsi di assembramenti) Si chiede di rispettare quanto dichiarato (se non diversamente comunicato)

Arrivo

- ☐ 7.45
- ☐ 8.00
- ☐ 8.10
- ☐ 8.20
- ☐ 8.30
- ☐ 8.40
- ☐ 8.50
- ☐ 9.00

Uscita

- ☐ 12.30
- ☐ 12.40
- ☐ 12.50
- ☐ 13.00
- ☐ 13.10
- ☐ 13.20

Dichiara che:

☐ Il bambino per il quale si chiede l'iscrizione al campo estivo frequenta la scuola dell'infanzia Recordati;

☐ I genitori lavorano entrambi negli orari del servizio di campo estivo;

Le norme prevedono che il gestore avvisi, oltre ai genitori, il pediatra in caso di comparsa di febbre o sintomi riconducibili al COVID19 durante la permanenza del bambino al campo estivo, per questo chiediamo di indicarci:

cognome e nome del pediatra _____

numero di telefono dell'ambulatorio _____

indirizzo mail del pediatra _____

Si allega alla domanda di iscrizione il Patto di corresponsabilità firmato.

Data _____

Firma _____