

Da: Servizi Integrativi <servintegrativi@comune.genova.it>
Inviato: giovedì 18 maggio 2017 12:48
A: geic833001@istruzione.it; geic81200x@istruzione.it; GEIC83000D@istruzione.it; GEIC84200Q@istruzione.it; GEIC85000P@istruzione.it; GEIC81300Q@istruzione.it; GEIC859005@istruzione.it
Cc: Scuola Cooperativa SABA; micaela.scuolasaba@gmail.com; info; Silvia Roncallo; Claudia Altana; c r e s s
Oggetto: Iscrizione ai centri estivi poli gravi
Allegati: modulo_iscrizione_centroestivopolo2017.doc

c.a. Dirigenti Scolastici
Sezioni poli gravi

In continuità con gli scorsi anni scolastici la Civica Amministrazione ha previsto l'attivazione dei centri estivi per i bambini pluridisabili iscritti ai poli gravi cittadini a far data da lunedì 26 giugno a venerdì 25 agosto 2017.

Alla luce di quanto sopra si trasmette in allegato il modello "Domanda di partecipazione ai centri estivi poli gravi" e si richiede la Vs. collaborazione al fine della compilazione e dell'informazione alle famiglie.

Restando a disposizione per qualsiasi informazione si porgono cordiali saluti.

La Responsabile
Claudia Costanzi

Direzione Scuola e Politiche Giovanili
Settore Gestione Servizi per l'Infanzia e le Scuole dell'Obbligo
Ufficio Diritto allo Studio - Sostegno alla Disabilità
Via di Francia 3
16149 Genova
Tel. 0105576528 - 526 - 525 - 508
Fax Tel. 010 5576524
mail certificata: direzionescuolaegiovanicomge@postecert.it



COMUNE DI GENOVA

DIREZIONE SCUOLA E POLITICHE GIOVANILI

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL SERVIZIO ESTIVO RISERVATO AGLI ALUNNI
DISABILI ISCRITTI NELLE SEZIONI PARTICOLARMENTE ATTREZZATE.**

ESTATE

IO SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il ____ / ____ / ____

residente a _____ via _____

n. ____ / ____ CAP _____ telefono _____

cell. _____.

in qualità di¹ (GENITORE, TUTORE...) _____

CHIEDO LA PARTECIPAZIONE AL CENTRO ESTIVO NEL PERIODO

DAL _____ AL _____

DELL' ALUNNO

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ IL _____

**FREQUENTANTE DURANTE L'ANNO SCOLASTICO LA SEZIONE PARTICOLARMENTE
ATTREZZATA PRESSO LA SCUOLA:**

Dichiaro

- di essere a conoscenza che l'alunno verrà inserito nella sede di estivo più vicina alla residenza e alla scuola frequentata durante l'anno scolastico

- di essere a conoscenza che la richiesta di frequenza di altro centro sarà esaminato e accolto sulla base della disponibilità dei posti

mi impegno

a comunicare agli operatori del centro estivo le eventuali assenze dell'alunna/o per malattia, vacanza ecc. nel periodo richiesto

a comunicare tempestivamente agli operatori del centro estivo eventuale rinuncia alla frequenza del centro estivo

a consegnare alla Cooperativa che gestisce il centro estivo la documentazione medica che verrà richiesta.

a fornire durante l'incontro di accoglienza che sarà effettuato presso il centro tutte le informazioni utili ad assicurare il benessere del bambino/ragazzo, nonché copia della documentazione medica più recente.

Data..... Firma.....

NB: il modulo compilato va riconsegnato alla scuola.

Per informazioni

**www.comune.genova.it – aree tematiche – scuola e formazione – diritto allo studio
servintegrativi@comune.genova.it**