

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

### PERCORSO EXTRA-SCOLASTICO ATTIVITÀ ESTIVE

I sottoscritti (nome e cognome) ..... e (nome e cognome) .....  
....., genitori dell'alunno/a .....  
..... Nato/a il ..... a ..... Residente in Via .....  
..... a ..... Frequentante l'Istituto Scolastico .....  
..... Classe ..... Sez. .... - Tel. ....

chiedono l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a (nome e cognome) .....  
al percorso extra-scolastico (attività estive), organizzato nell'ambito del Servizio di Assistenza Educativa Specialistica per l'autonomia e la comunicazione rivolto agli alunni con disabili delle scuole di Trani e Bisceglie ed esprime la propria preferenza per il seguente periodo:

- 19-23 giugno '23;
- 26 giugno-30 giugno '23;
- 3- 7 luglio '23.

#### Pertanto, **DICHIARANO**

- Che il numero dei componenti del proprio nucleo familiare è pari a \_\_\_\_\_;
- Che nel proprio nucleo familiare:
  - VI È** la presenza di un componente con disabilità oltre al minore beneficiario del servizio (minore o adulto autocertificato)
  - NON VI È** la presenza di un componente con disabilità oltre al minore beneficiario del servizio (minore o adulto autocertificato)
- Che l'ISEE ordinario relativo al proprio nucleo familiare, in corso di validità, è pari € \_\_\_\_\_.

Data .....

\* Firme di entrambi i genitori

.....  
.....

#### **AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI**

I Sottoscritti ..... e ..... autorizzano la S.A.I.D. Soc. Coop. Sociale a.r.l. al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lvo. 196/03 e del Regolamento UE 2016/679.

Allegati alla domanda:

- documento di identità di entrambi i genitori
- autocertificazione dell'ISEE ordinario in corso di validità

Data .....

\* Firme di entrambi i genitori

.....  
.....