

FORMULARIO DI ISCRIZIONE – COLONIA OTAF 2017

Segnare con una crocetta evidenziando il turno scelto:

1. Turno da domenica 25 giugno a sabato 8 luglio 2017 (2 settimane) DIURNO
2. Turno da domenica 9 luglio a sabato 22 luglio 2017 (2 settimane) DIURNO
3. Turno da domenica 25 giugno a mercoledì 12 luglio 2017 per ragazzi dai 14 ai 16 anni

DATI PERSONALI DEL BAMBINO (P.F. SCRIVERE IN STAMPATELLO)

Cognome e nome

Indirizzo a cui inviare la corrispondenza per la colonia

VIA: LOCALITÀ:
(cap e località)

Data di nascita MASCHIO FEMMINA

Nazionalità Religione

Classe frequentata al momento dell'iscrizione

Ha già partecipato a questa colonia? SÌ NO Quanti anni?

Ha già partecipato ad altre colonie? SÌ NO Quanti anni?

Assicurazione Invalidità? SÌ NO

Numero AI?

Cassa malati No. assicurato

SPAZIO PER OTAF
PF Non riempire

DATA

Registrazione

CORRISPONDENZA

Entrata formulario

Conferma iscrizione

Lettera dettagli

RETТА

Quota iscrizione

Rid. retta

Saldo

Annotazioni

DATI DEI GENITORI

Situazione attuale della famiglia:

SPOSATI SEPARATI DIVORZIATI CONVIVENTI FAM. MONOPARENTALE

Dati personali del PADRE

Dati personali della MADRE

Cognome e nome

Indirizzo (se diverso)

Telefono Anno di nascita

Professione

PF per la firma vedi pagina seguente



RICHIESTA DI RIDUZIONE DELLA RETTA (facoltativa)

Viene data la possibilità di richiedere una riduzione della retta che verrà valutata in base alle risposte date alle domande che elenchiamo qui di seguito. Chiediamo quindi, in caso di domanda di riduzione della retta, di rispondere in modo completo ed esaustivo e di presentare i documenti richiesti.

Si richiede una riduzione della retta? SÌ NO

1. Nome e anno di nascita dei figli (anche di quelli che non partecipano alla colonia)

Nome Anno Nome Anno

Nome Anno Nome Anno

2. Stipendio mensile lordo del padre: CHF

3. Stipendio mensile lordo della madre: CHF

4. Oltre alla tassa di iscrizione, importo che potrebbe versare la famiglia: CHF

5. Richiesta di sussidio presentata ad altri enti: SÌ NO

Eventuale importo garantito da altri enti: CHF

6. Importo garantito dal Comune di domicilio: CHF

7. Importo garantito dall'Ufficio del sostegno sociale, Bellinzona CHF

8. In caso di richiesta di riduzione retta, **ALLEGARE:** Notifica di tassazione

Garanzia di pagamento degli enti sopra elencati
a cui avete inoltrato la richiesta di sussidio.

FIRMA

(a convalida dell'intero formulario di iscrizione)

Luogo e data: FIRMA:

(dei genitori o del rappresentante legale)

Qualora la domanda d'iscrizione non fosse inoltrata dai genitori ma da un rappresentante legale, indicare pf. indirizzo completo:

Cognome e nome

Indirizzo

Località