

COMUNE DI MORBEGNO
Centro Ricreativo Diurno - Estate 2024
DICHIARAZIONE STATO DI DISABILITA'

IL SOTTOSCRITTO _____
(cognome e nome del genitore)

tel. _____

GENITORE DEL MINORE _____

nato a _____ Il _____

Residente a _____ iscritto alla frequenza del _____ turno, del Centro Ricreativo Diurno del Comune di Morbegno

GIORNATA INTERA
 MATTINO
 POMERIGGIO

LUNEDÌ MARTEDÌ MERCOLEDÌ GIOVEDÌ VENERDÌ

Orario: dalle alle

DICHIARA CHE IL PROPRIO FIGLIO PRESENTA STATO DI DISABILITA' CERTIFICATA :

Necessità di assistenza durante la permanenza presso il Centro Ricreativo Diurno dalle ore _____ alle ore _____

Che l'assistenza verrà fornita da: Comune di residenza _____
Ufficio di Piano di Morbegno
Provincia di Sondrio
Altri _____

NON necessita di assistenza durante la permanenza presso il Centro Ricreativo Diurno.

Come da certificazione resa dal servizio competente:
 allegata alla presente;
 la documentazione è invariata rispetto allo scorso anno.

Dichiara di essere a conoscenza che la domanda di iscrizione è accettata con riserva.

Dichiara che quanto riportato sopra corrisponde al vero e solleva l'Amministrazione Comune di Morbegno e il gestore del servizio ludico/educativo del Centro Ricreativo Diurno, da qualsiasi responsabilità derivante da problematiche di salute o disabilità conosciute ma non dichiarate nella presente informativa.

Morbegno,

Firma: