

MODELLO DI DOMANDA

All'Ufficio Protocollo del Comune di Canello ed Arnone

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER MINORI CON DISABILITA' INTERESSATI AI CORSI IN ACQUA PRESSO LA PISCINA DEL CENTRO SPORTIVO "PROF. ANTONIO CHIERCHIA".

Il Sottoscritto (Cognome E Nome) _____

nato a _____ (____) il ____/____/____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Residente in (Comune Di Residenza) _____

via/piazza _____ n° civico _____

telefono _____ e-mail _____

Nella sua qualità di:

- Amministratore di sostegno
- Tutore/Curatore
- Genitore

del minore (Cognome e Nome) _____

nato a _____ (____) IL ____/____/____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Residente in (Comune Di Residenza) _____

via/piazza _____ n° civico _____

telefono _____ e-mail _____

DICHIARA

- di frequentare TMA (TERAPIA MULTISISTEMICA IN ACQUA) presso la piscina del Centro Sportivo sito in Via Cavour;
- di essere interessato TMA (TERAPIA MULTISISTEMICA IN ACQUA) presso la piscina del Centro Sportivo sito in Via Cavour;
- di frequentare il corso di nuoto per disabili non gravi presso la piscina del Centro Sportivo sito in Via Cavour;

di essere interessato a frequentare il corso di nuoto per disabili non gravi presso la piscina del Centro Sportivo sito in Via Cavour.

Si allega alla presente:

- ISEE in corso di validità,
- Verbale di invalidità ai sensi della legge 104/92 art.3 comma 1 o comma 3;
- Documento di riconoscimento del richiedente-Genitore/esercente la responsabilità genitoriale;
- Documento di riconoscimento del minore per il quale si richiede il servizio;
- numero di telefono cellulare.

Luogo e data

Firma del dichiarante
