

# FORMULARIO DI ISCRIZIONE – COLONIA OTAF 2024

Segnare con una crocetta evidenziando il turno scelto:

- Turno bambini da domenica 7 luglio a sabato 20 luglio 2024  
 Turno adolescenti da domenica 7 luglio a mercoledì 24 luglio 2024

## 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

### RETTA

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 ..... Cognome e nome .....

Indirizzo (se diverso) ..... Indirizzo (se diverso) .....

Telefono ..... Anno di nascita ..... Telefono ..... Anno di nascita .....

Professione ..... Professione .....

Indirizzo e-mail ..... Indirizzo e-mail .....

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 .....