

FORMULARIO DI ISCRIZIONE COLONIA 2026



TURNO:

☐ Turno **bambini**
da domenica 5 luglio a sabato 18 luglio 2026

☐ Turno **adolescenti**
da domenica 5 luglio a mercoledì 22 luglio 2026

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

Cognome e nome			
Data di nascita			
Sesso	☐ 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	

Per favore allegare una copia della tessera della cassa malati.

Indirizzo a cui inviare la corrispondenza per la colonia

Via, CAP e località

DATI DEI GENITORI

Situazione attuale della famiglia:

☐ Sposati ☐ Separati ☐ Divorziati ☐ Conviventi ☐ Famiglia monoparentale

Dati personali del PADRE

Cognome e nome		Anno di nascita	
Indirizzo (se diverso)			
Telefono			
Professione			
Indirizzo e-mail			

Dati personali della MADRE

Cognome e nome		Anno di nascita	
Indirizzo (se diverso)			
Telefono			
Professione			
Indirizzo e-mail			

RETТА

Si richiede una riduzione della retta?		☐ Sì	☐ No
1. No. di figli			
2. Nome e anno di nascita dei figli (anche di quelli che non partecipano alla colonia)			
Figlio 1	Anno	Figlio 2	Anno
Figlio 3	Anno	Figlio 4	Anno
2. Stipendio mensile lordo del padre:			
3. Stipendio mensile lordo della madre:			
4. Oltre alla tassa di iscrizione, importo che potrebbe versare la famiglia:			
5. Richiesta di sussidio presentata ad altri enti/comune:		☐ Sì	☐ No
- Importo garantito da altri enti:			
- Importo garantito dal Comune di domicilio:			
- Importo garantito dall'Ufficio Sostegno Sociale, Bellinzona			
6. Documenti da allegare:			
- Notifica di tassazione			
- Garanzia di pagamento degli enti sopracitati ai quali è stata inoltrata la richiesta di sussidio			

PEDICULOSI

Qualora mio/a figlio/a dovesse presentare pidocchi acconsento al trattamento: ☐ Sì ☐ No

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

Cognome e nome	
Indirizzo	
Contatti	

FIRMA

(a convalida dell'intero formulario di iscrizione)

Luogo e data		Firma (dei genitori o del rappresentante legale)	
--------------	--	---	--

Formulario da ritornare a: Fondazione OTAF, via Collina d'Oro 3, 6924 Sorengo