



COMUNE DI CARPIGNANO SALENTINO

Provincia di Lecce

P.zza Duca D'Aosta, 1 CAP 73020

C.F. 83001050752 - P. IVA 00601180755 - tel. 0836.586017 - fax. 0836.586003

<http://www.carpignano-salentino.it>

Posta elettronica: amm@comune.carpignanosalentino.le.it
Pec: protocollo.comune.carpignanosalentino@pec.rupar.puglia.it



DOMANDA DI ISCRIZIONE

CAMPUS ESTIVO 2026

Al Comune di Carpignano Salentino

PEC:

protocollo.comune.carpignanosalentino@pec.rupar.puglia.it

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il // _____
residente in _____
C.F. _____
tel. _____ e-mail _____

in qualità di **genitore / esercente la responsabilità genitoriale** del minore:

Nome e cognome del minore: _____

Nato/a a: _____ il // _____

Residente in: _____

Età: _____ anni

CHIEDE

l'iscrizione del suddetto minore al **Campus Estivo 2026** che si svolgerà presso **Torcito Resort Sport Village – Cannole (LE)** nel periodo:

DAL 6 LUGLIO 2026 AL 24 LUGLIO 2026

Operatore Economico incaricato: *APS Polisportiva Dilettantistica FUTURA*

DICHIARA

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000)



COMUNE DI CARPIGNANO SALENTINO

Provincia di Lecce

P.zza Duca D'Aosta, 1 CAP 73020

C.F. 83001050752 - P. IVA 00601180755 - tel. 0836.586017 - fax. 0836.586003

<http://www.carpignano-salentino.it>



Posta elettronica: amm@comune.carpignanosalentino.le.it
Pec: protocollo.comune.carpignanosalentino@pec.rupar.puglia.it

- che il minore è in buone condizioni di salute e idoneo a svolgere attività ludico-sportive;
- di aver preso visione del programma delle attività (nuoto, giochi in acqua, pallavolo, padel, calcetto, basket, tennis, letture animate, escursionismo, attività ludico-motoria, attività Montessori 4-6 anni);
- di accettare integralmente le condizioni organizzative e regolamentari del Campus;
- di autorizzare il personale incaricato all'assistenza del minore durante tutte le attività previste;
- di autorizzare / non autorizzare (barrare) l'utilizzo di foto e video del minore per finalità documentali e promozionali non commerciali;
- di impegnarsi al pagamento della quota di partecipazione pari a € 90,00.

ALLEGATI

- Copia documento di identità del genitore/tutore;
- Copia del versamento;
- Eventuali segnalazioni su allergie, intolleranze, bisogni educativi speciali.

NOTE UTILI

Allergie / intolleranze / esigenze particolari del minore:

Luogo e data: _____

Firma del genitore / tutore
