



**A.V.R.E.S.**  
ONLUS

**“CAVALCA LA TUA ESTATE INSIEME A NOI!”**

**Modulo di iscrizione al Centro estivo settimanale integrato**

(Riservato a bambini e ragazzi valdostani dai 5 ai 14 anni)

Da inviare A.V.R.E.S. ONLUS (anche mezzo fax n. 0165/767148) entro il 15 giugno 2009

Il/la sottoscritto/a.....

residente in.....cap..... via.....

(n.telefono e fax.....E-mail: .....

genitore di..... disabile  non disabile (se disabile

indicare se è deambulante o non deambulante).....

nato/a a .....il.....

Presenta domanda affinché suo figlio/a sia ammesso alla frequenza del Centro estivo settimanale integrato, da lunedì a venerdì dalle ore 9,00 alle 9,30 per l'accoglienza e dalle 9,30 alle 17,00 per l'attività a cavallo, in scuderia, i giochi e le attività educative e ricreative. Pranzo presso Maison Rosset di Nus

Di seguito scegliere la settimana di preferenza, nel caso di disponibilità si potranno scegliere più settimane: indicare nel quadrato con “1” la scelta prioritaria, con “2” e “3” le eventuali altre settimane preferite:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Settimana 1 <sup>a</sup> da lunedì 06/07 a venerdì 10/07 | <input type="checkbox"/> Settimana 2 <sup>a</sup> da lunedì 13/07 a venerdì 17/07 |
| <input type="checkbox"/> Settimana 3 <sup>a</sup> da lunedì 20/07 a venerdì 24/07 | <input type="checkbox"/> Settimana 4 <sup>a</sup> da lunedì 27/07 a venerdì 31/07 |
| <input type="checkbox"/> Settimana 5 <sup>a</sup> da lunedì 03/08 a venerdì 07/08 |   |

Indicare di seguito eventuali allergie (a farmaci o altro...), intolleranze alimentari, oppure altre informazioni che ritenete essere utili all'équipe (preferenze alimentari.....)

.....

In caso di accoglimento della domanda dovrà essere prodotto un certificato medico di non controindicazione all'attività equestre e di vaccinazione antitetanica.

Non sono richieste quote di partecipazione poiché il progetto è finanziato dall'Assessorato regionale alla sanità, salute e politiche sociali della Regione Valle d'Aosta (approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1043 del 17 aprile 2009, ai sensi della l.r. 18 aprile 2008, n. 14 “Sistema integrato di interventi e servizi a favore delle persone con disabilità”).

La famiglia si impegna al trasporto del ragazzo per e dal Centro AVRES ONLUS in Fraz. Le Breil di Nus. Il trasporto per e dal ristorante al Centro sarà garantito con un mezzo fornito dal Comune di Nus (per i ragazzi disabili che utilizzano il mezzo attrezzato, le famiglie dovranno farne richiesta all'Ufficio regionale competente).

Tutto il progetto e il modulo per la domanda sono disponibili sul sito dell'AVRES: [www.avresonlus.it](http://www.avresonlus.it)

La responsabile del progetto Sig.ra Giovanna Rabbia Piccolo è disponibile al n. 333/8543405

E-mail: [giovanna.rabbia@tiscali.it](mailto:giovanna.rabbia@tiscali.it)

Data ..... (ai fini della priorità farà fede la data del timbro postale o di consegna all'AVRES)

Firma del richiedente



**A.V.R.E.S.**  
ONLUS

**"CAVALCA LA TUA ESTATE INSIEME A NOI!"**  
**Modulo di iscrizione al Centro estivo settimanale integrato**  
(Riservato a bambini e ragazzi valdostani dai 5 ai 14 anni)

**CONSENSO AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 30.06.2003, N. 196**  
(Codice in materia di protezione dei dati personali)

**Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,**  
**informato/a, ai sensi Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196**

**ACCONSENTE**

**al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, del/la Sig/Sig.ra \_\_\_\_\_ nel rispetto della normativa vigente e per i soli fini applicativi prendendo atto che l'A.V.R.E.S. utilizzerà i dati personali e quelli sensibili in suo possesso esclusivamente per i fini collegati alla presente domanda.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_