

## SETTIMANE / FORMULA PRESELTA

Seleziona le settimane per le quali intendi effettuare l'iscrizione. Sono possibili scelte multiple.

<b>Formula iscrizione:</b> <i>orari</i>	<b>Tempo Normale</b> <i>08.00 – 16.30</i>	<b>PT mattina</b> <i>08.00 – 12.30</i>
<b>Settimana dal 08/07 al 12/07</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Settimana dal 15/07 al 19/07</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Settimana dal 22/07 al 26/07</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Settimana dal 29/07 al 02/08</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Settimana dal 05/08 al 09/08</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## AUTORIZZAZIONI ESPLICITE

In questa sezione vi chiediamo di concederci (o meno) alcune autorizzazioni.

NOTA BENE: in assenza di alcuni consensi potremmo non essere in grado di accettare l'iscrizione.

La famiglia acconsente la riproduzione di immagini contenenti il minore, ad esclusivo uso interno della Cooperativa o per la presentazione pubblica delle attività  si  no

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, l'interessato:

- presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nell'informativa?

Do il consenso  Nego il consenso

- presta il suo consenso per la comunicazione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa?

Do il consenso  Nego il consenso

- presta il suo consenso per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa?

Do il consenso  Nego il consenso

- presta il suo consenso per il trattamento dei dati sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Do il consenso  Nego il consenso

Apponendo la firma in calce all'iscrizione Adulto 1 accetta in modo vincolante a corrispondere i costi settimanali calcolati in base ai periodi indicati sulla presente scheda di iscrizione. Si impegna altresì a corrispondere l'intero importo anche in caso di rinuncia in corso da parte dell'interessato, salvo documentati impedimenti dovuti a cause di forza maggiore.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma Adulto 1:



(compilare in stampatello)

## UNIONE MUNICIPIA - Comuni Cingia de' Botti - Motta Baluffi - Scandolara Ravara (CR)

## ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO 2019: SCANDOLARA RAVARA

Compilando il seguente modulo effettuerai l'iscrizione al nostro centro estivo. Dovrai provvedere alla sottoscrizione ed alla restituzione del modulo stampato prima dell'accesso al servizio.

### DATI DEL BAMBINO

NOME BAMBINO

COGNOME BAMBINO

DATA DI NASCITA

SCUOLA FREQUENTATA

ULTIMA CLASSE FREQUENTATA (E SEZIONE)

### CONTATTI TELEFONICI DI RIFERIMENTO

È importante indicare recapiti telefonici di reperibilità che ci consentano di contattarvi tempestivamente in caso di bisogno. È possibile indicare numeri di telefono di famigliari e amici diversi dai genitori nella casella "altro". In tal caso vi preghiamo di segnalare il nominativo e/o la parentela.

CASA

CELLULARE MAMMA

CELLULARE PAPA'

ALTRO (specificare)

ALTRO (specificare)

ALTRO (specificare)

## DATI DEGLI ADULTI A CUI È AFFIDATA LA TUTELA DEL BAMBINO

Inserire i dati dei genitori o degli adulti che hanno l'affidamento legale dei minori

**compilare in stampatello**

Il sottoscritto

**ADULTO 1 (obbligatorio)**

Inserire i dati di un adulto affidatario convivente

mamma

papà

nonna

nonno

zio

altro \_\_\_\_\_

**LEGAME DI PARENTELA CON IL BAMBINO**

NOME ADULTO 1	
COGNOME ADULTO 1	
LUOGO E DATA DI NASCITA ADULTO 1	
CODICE FISCALE	
E-MAIL PER INVIO AGGIORNAMENTI <i>Scrivere in stampatello</i>	@
Indirizzo di Domicilio (via / P.za / Viale ...)	
CAP	
CITTÀ	

Avendo in carico il minore i cui dati sono riportati nella pagina precedente (eventualmente) congiuntamente a:

**ADULTO 2 (facoltativo)**

Inserire i dati di un adulto affidatario convivente.

- mamma
- papà
- nonna
- nonno
- zio
- altro \_\_\_\_\_

**LEGAME DI PARENTELA CON IL BAMBINO**

NOME ADULTO 2
COGNOME ADULTO 2

Per provvedere all'iscrizione del minore di cui alla pagina precedente, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

**D I C H I A R A**

Quanto segue con riferimento al bambino che intende iscrivere al servizio erogato.

*(compilare in stampatello)* **ALLEGARE CARTA IDENTITÀ, CODICE FISCALE ADULTO 1 e CRS BAMBINO**

**INFORMAZIONI IMPORTANTI SUL BAMBINO**

In questa sezione è importante inserire le informazioni richieste relative ai bambini, per garantire la loro sicurezza ed il loro benessere durante il servizio.

Il bambino ha paura dell'acqua ?  si  no

Il bambino a scuola usufruisce dell'assistente alla persona?  si  no

Il bambino a scuola usufruisce dell'insegnante di sostegno?  si  no

Il bambino è in stato di sana e robusta costituzione ed è idoneo alla partecipazione alle attività proposte  si  no

**Il bambino ha allergie/intolleranze alimentari da segnalare (glutine, lattosio...)? Se si quali? (consegnare certificato medico)**

**Il bambino ha allergie non alimentari da segnalare (puntura insetti, animali, polvere, graminacee...)? Se si quali?**

**Il bambino ha altre patologie o situazioni sanitarie da segnalare, utili agli educatori? Se si quali?**

**Il bambino è seguito da qualche servizio specialistico (UONPIA, Consultorio, Servizi Sociali...)? Se si quali?**

Autorizzate l'uscita del bambino dal Centro Estivo in autonomia (solo per bambini di età >10 anni)  si  no

**Indicare le persone delegate al ritiro del bambino, espressamente autorizzate dagli adulti con affidamento della Tutela Legale**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma Adulto 1:



*(compilare in stampatello)*