



# Modulo Iscrizione

## Attività Educative Estive

### Dati genitori

DATA \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

### ISCRIVONO

il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ C.F: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ RESIDENTE IN \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

scuola e classe frequentata \_\_\_\_\_

### alle seguenti attività educative estive:

**Progetto: Vip - Villaggio per l'inclusione e la partecipazione**

**Soggiorno a Piombino dal 9 al 12 Luglio 2024**

### I genitori dichiarano:

nostro/a figlio/a ha la certificazione secondo la legge 104/92: SI

NO

nostro/a figlio/a è allergico/a : SI   NO

comunichiamo le seguenti allergie \_\_\_\_\_

**Siamo a conoscenza che il personale del servizio NON può somministrare alcun farmaco senza autorizzazione medica:**

comunichiamo che nostro/a figlio/a ha necessità di farmaco salvavita SI  NO

si allega certificazione medica e autorizzazione alla somministrazione.

firma genitore

firma genitore

**I genitori AUTORIZZANO:**

<input type="radio"/>	Gli educatori a portare mio/a figlio/a, che <b>sa nuotare</b> , in acqua alta
-----------------------	---

**LIBERATORIE**

I genitori dichiarano di:

<input type="radio"/>	Aver visualizzato l'Informativa sulla <b>Privacy</b> di cui agli art. 13-14 del regolamento UE 2016/679 e di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali.
-----------------------	--

<input type="radio"/>	Prestare il proprio consenso affinché i dati siano condivisi con <b>Partner e Finanziatori</b> del Centro per le finalità di gestione, ricerca, valutazione e rendicontazione delle attività.
-----------------------	---

<input type="radio"/>	Prestare il proprio consenso ad essere eventualmente contattati per una breve <b>intervista telefonica</b> al fine di migliorare le attività del Centro.
-----------------------	--

<input type="radio"/>	Prestare il proprio consenso affinché <b>nostro/a figlio/a</b> possa essere eventualmente contattati per una breve <b>intervista telefonica</b> al fine di migliorare le attività del Centro.
-----------------------	---

selezionare le liberatorie e autorizzazioni concesse e firmare

Firma	Firma
-------	-------

indicare con una x:

**ISEE inferiore a 20.000 € soggiorno gratuito** 0

**ISEE superiore a 20.000 € importo del soggiorno € 150** 0

Pagamenti:

**I pagamenti della quota spettante alle famiglie possono essere effettuati a mezzo bonifico bancario o bollettino Postale sui seguenti conti correnti e modalità:**

- **Bonifico bancario**

**IT69T0623037833000046691584**

**Credit Agricole filiale di Empoli**

**Intestatario conto Il Piccolo Principe Soc.Coop.Soc.Onlus**

Specificando nome e cognome del bambino, progetto "VIP - Villaggio inclusione e partecipazione" Campus Piombino

**In allegato:**

- Consenso al trattamento dei dati personali e autorizzazione alla diffusione limitata di foto e video per la frequenza del servizio
- Fotocopie documenti identità genitori
- Copia ISEE per chi usufruisce della

# Modulo Iscrizione

## Attività Educative Estive

riduzione uzione

- [Informativa privacy \(in visione](#)