



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 (inserire sede e periodo)

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 e quindi ci impegniamo a provvedere in proprio in caso di bisogno.

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:

Il/la proprio/a figlio/a a poter **uscire temporaneamente** dalla struttura accompagnato dagli educatori per lo svolgimento della attività.

Il/la proprio/a figlio/a a **potersi allontanare temporaneamente dalla struttura non accompagnato dagli educatori.** (art. 19 bis DL 148 16/10/2017 *Disposizioni in materia di uscita dei minori di 14 anni dai locali scolastici*)

Gli educatori a far **uscire** dalla struttura **da solo/a** alla fine delle attività il/la proprio/a figlio/a. (art. 19 bis DL 148 16/10/2017 *Disposizioni in materia di uscita dei minori di 14 anni dai locali scolastici*).

Gli educatori a portare mio/a figlio/a, che **sa nuotare**, nelle vasche con acqua alta

Gli educatori a **consegnare** il proprio/a figlio/a alle seguenti persone:

Nome	tipo e n° documento

selezionare le autorizzazioni concesse e firmare

Firma _____ Firma _____

LIBERATORIE

I genitori dichiarano di:

Aver visualizzato l'Informativa sulla **Privacy** di cui agli art. 13-14 del regolamento UE 2016/679 e di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali.

Prestare il proprio consenso affinché i dati siano condivisi con **Partner e Finanziatori** del Centro per le finalità di gestione, ricerca, valutazione e rendicontazione delle attività.

Prestare il proprio consenso ad essere eventualmente contattati per una breve **intervista telefonica** al fine di migliorare le attività del Centro.

Prestare il proprio consenso affinché **nostro/a figlio/a** possa essere eventualmente contattati per una breve **intervista telefonica** al fine di migliorare le attività del Centro.

selezionare le liberatorie concesse e firmare

Firma _____ Firma _____



Modulo Iscrizione Attività Educative Estive



Pagamenti

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

- **Bollettini postali**
c/c postale nr. 67767939 il tutto intestato a "IL PICCOLO PRINCIPE"
SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS
- **Bonifico bancario**
CREDIT AGRICOLE CARIPARMA Iban: IT69T0623037833000046691584
BANCA DI CAMBIANO 1884 SPA Iban: IT11W0842537831000030258826

Specificando nome del bambino, sede del servizio e periodo scelto.

Attenzione

Informiamo le famiglie che il Comune non effettuerà il versamento della quota "a saldo" in favore del gestore laddove il bambino / ragazzo non abbia frequentato (senza giustificato motivo) il centro estivo per almeno 6 giorni su 10 di ogni modulo (salvo presentazione di documentazione, da parte del gestore che comprovi, che la mancata frequenza non è dipesa da eventi volontari come ad esempio certificati medici comprovanti malattia). In caso di assenza non giustificata la famiglia dovrà pagare l'intera quota.

Per le famiglie che intendono chiedere il bonus, possono seguire le istruzioni sull'informativa specifica.

In allegato:

- Fotocopie documenti identità genitori
- Consenso al trattamento dei dati personali e autorizzazione alla diffusione limitata di foto e video per la frequenza del servizio
- Informativa Voucher (in visione)
- Patto di corresponsabilità
- Richiesta pasto alternativo per motivi di salute o religiosi
- Informativa privacy (in visione)