

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 e modalità:

- **Bollettini postali**
c/c postale nr. 18449504 il tutto intestato a “CENTRO DI ACCOGLIENZA DI EMPOLI ONLUS”
- **Bonifico bancario**
CREDIT AGRICOLE
CENTRO DI ACCOGLIENZA DI EMPOLI
IBAN: IT09U0623037833000046439081

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

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
- Copia ISEE per chi ne usufruisce
- Richiesta pasto alternativo per motivi di salute o religiosi
- Informativa privacy (in visione)