

**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 \_\_\_\_\_

**al Centro Estivo (inserire sede/periodo/costo)**

Età \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Settimane \_\_\_\_\_ Periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Sede La Vela \_\_\_ Scuola \_\_\_ Giorn. intera \_\_\_ Mezza Giorn. \_\_\_ ingr. ant \_\_\_ (fare una x)

**COSTO TOTALE:** \_\_\_\_\_

**I genitori dichiarano:**

nostro/a figlio/a ha la certificazione con ex legge 104/92 art 3 comma 1: SI  No

nostro/a figlio/a ha la certificazione con ex legge 104/92 art 3 comma 3: 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.

**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:**

- **Presso il Centro Giovani Avane**  
Possibilità pagamento con BANCOMAT
- **Bonifico bancario**  
CREDIT AGRICOLE  
CAE Centro Accoglienza 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)