

MODULO DI ISCRIZIONE DOPOSCUOLA OPPLÀ

GIORNI : lunedì, mercoledì, giovedì e venerdì

ORARIO : dalle 12.55 alle 18.00 - presso Palazzo De Bertoldi

CONTATTI: oppladoposcuola@societanuova.eu - 331 6339329

Luogo,

Data,

La/Il sottoscritta/o.....nata/o a.....
il.....

Residente a.....in via.....n..... cap.....

Tel.

cell.....

e-mail.....

chiede l'iscrizione al servizio di doposcuola **Opplà**

di sua/o figlia/o.....nata/o ail

Codice fiscale del/la bambino/a

Indicare la frequenza e i giorni prescelti:

Frequenza	Lunedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
12.55 - 14.30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.55 – 18.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.00 – 18.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Altri figli iscritti al doposcuola Opplà

Con la sottoscrizione del presente modulo si accettano tutti i termini del regolamento allegato.

Firme genitori per accettazione _____

DELEGA

I sottoscritti _____ e _____
genitori di _____ delegano le seguenti persone ad
accompagnare all'ingresso e/o al ritiro all'uscita mio/a figlio/a e se ne assumono pienamente la re-
sponsabilità, esonerando il Doposcuola da qualunque responsabilità civile e penale.

1. Nome: _____ Cognome: _____

Parentela o altro _____ data di nascita _____/_____/_____

2. Nome: _____ Cognome: _____

Parentela o altro _____ data di nascita _____/_____/_____

3. Nome: _____ Cognome: _____

Parentela o altro _____ data di nascita _____/_____/_____

ALTRO DA SPECIFICARE:

Data _____

Firma genitori _____



Società Nuova
COOPERATIVA SOCIALE O.N.L.U.S.

AUTORIZZAZIONE USCITE

Io sottoscritto _____

genitore di _____

frequentante il Doposcuola Opplà organizzato dalla Cooperativa sociale Società Nuova, sotto la mia personale responsabilità

concedo

l'autorizzazione a mio figlio/a a partecipare alle gite e uscite organizzate dal doposcuola Opplà.

Data _____

Firme genitori _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO

Il sottoscrittoin qualità di.....

Il sottoscrittoin qualità di.....

Del bambino.....

A seguito dell'informativa fornitami dichiaro di averne letto il contenuto ed esprimo il mio consenso al trattamento dei dati necessari al perseguimento delle finalità espresse. In particolare, relativamente ai punti:

3): trattamento e comunicazione di dati sensibili per le finalità dichiarate al punto 1), e negli ambiti descritti al punto 3, consapevole delle conseguenze di una eventuale negazione del consenso:

do il consenso

nego il consenso

Punto 5): vincoli religiosi o di altra natura

Allego richiesta

Punto 6/c: conservazione del Fascicolo Personale

do il consenso

nego il consenso

Data

Firma dei Genitori

Padre o chi ne fa le veci

Madre o chi ne fa le veci

INFORMATIVA AMPIA PER TRATTAMENTO IMMAGINI

Informativa ai sensi art. 13 d.lgs. 196/2003 e del GDPR 2016/679 (Regolamento Europeo)
Il Servizio Opplà intende utilizzare immagini o riprese video nelle quali i bambini sono riconoscibili solo ed esclusivamente allo scopo di:

1. Diffondere e far visionare ai familiari filmati e/o immagini rappresentativi delle attività svolte all'interno o all'esterno della struttura.

In riferimento all'informativa che mi è stata consegnata, relativamente alla possibilità di diffusione mediante i mezzi e per le finalità dichiarate di cui sopra:

Il sottoscrittoin qualità di.....

Il sottoscrittoin qualità di.....

Del bambino.....

do il consenso

nego il consenso

2. Diffondere le immagini fotografiche e riprese video del proprio figlio/figlia per le iniziative promozionali e istituzionali tramite i canali ufficiali della Cooperativa.

Le immagini divulgate non rappresentano in ogni modo elementi dal quale risultino evidenti stati di salute o altre informazioni di carattere sensibile.

Alle immagini non sarà mai abbinata alcuna informazione di carattere personale.

In riferimento all'informativa che mi è stata consegnata, relativamente alla possibilità di diffusione mediante i mezzi e per le finalità dichiarate di cui sopra:

Il sottoscrittoin qualità di.....

Il sottoscrittoin qualità di.....

Del bambino.....

do il consenso

nego il consenso

Data

Firma dei Genitori

Padre o chi ne fa le veci

Madre o chi ne fa le veci

Scheda personale di

(Nome e Cognome)

(Nome e Cognome Genitore)	(Recapiti telefonici)	(Email)
---------------------------	-----------------------	---------

Gentile genitore, Le chiediamo di compilare il presente questionario per conoscere le esigenze e le abitudini di Suo/a figlio/a e permettergli/le in questo modo una tranquilla e serena frequenza al Doposcuola.

- | | | |
|--|----|----|
| 1 Suo/a figlio/a soffre di particolari allergie o intolleranze? Se SI, quali? | SI | NO |
| In caso positivo allegare certificato medico | | |
| 2 Suo/a figlio/a necessita di eventuale assistenza durante l'auto-somministrazione di farmaci in orario di doposcuola? | SI | NO |
| 3 Ci sono particolari esigenze etiche, culturali o religiose, di cui tener conto durante la somministrazione dei pasti? Se SI, quali? | SI | NO |
| 4 Ci sono particolari attività fisiche che non può svolgere? Se SI, quali? | SI | NO |
| 5 Suo/a figlio/a ha una certificazione tale da richiedere sostegno scolastico/educativo individuale? | SI | NO |
| 6 Ci sono altre notizie che ritiene importante comunicare? Se SI, quali? | SI | NO |

Data _____

Firme genitori _____