



CAMPIGO CENTRI ESTIVI 2017 **ISCRIZIONE**

Il/la sottoscritto/a _____ residente a _____
via _____ n° _____ tel _____
email _____ in qualità di genitore/genitore affidatario/tutore

chiede l'iscrizione al progetto CENTRI ESTIVI 2017

di _____ nato a _____
il _____ Codice fiscale _____ che nell'anno scolastico
2016-2017 ha frequentato la classe _____ della Scuola Primaria / Secondaria di _____
per il seguente periodo (contrassegnare quello di interesse):

Settimana / Orario	7.30 – 12.30	7.30 – 17.00	13.00 – 17.00
<input type="checkbox"/> 26 giugno – 30 giugno			
<input type="checkbox"/> 03 luglio - 07 luglio			
<input type="checkbox"/> 10 luglio – 14 luglio			
<input type="checkbox"/> 17 luglio - 21 luglio			
<input type="checkbox"/> 24 luglio - 28 luglio			

SERVIZIO MENSA (in caso di frequenza giornata intera)

- Sono interessato al servizio mensa
- Non sono interessato al servizio mensa

CONTATTI TELEFONICI

Per eventuali comunicazioni è possibile contattare anche:

.....
 (nome cognome) (grado di parentela) (recapito telefonico)

 (nome cognome) (grado di parentela) (recapito telefonico)

 (nome cognome) (grado di parentela) (recapito telefonico)

COMUNICAZIONI PERSONALI

- eventuali problemi di salute del bambino/a
-



- l'esigenza di diete particolari (motivi religiosi, allergie o intolleranze certificate)

.....

- uso di farmaci

.....

- altre informazioni sulle abitudini e caratteristiche del bambino che possano essere utili

.....

MENSA

Per i bambini frequentanti l'intera giornata è possibile usufruire del servizio mensa. Il genitore è tenuto a segnalare anticipatamente la presenza di allergie, intolleranze e/o l'esigenza di diete particolari.

PAGAMENTI

Il pagamento – sia per la frequenza al servizio che per i buoni pasto - va effettuato a mezzo di bonifico bancario (Banca di Credito Cooperativo di Veduggio – L'Incontro Cooperativa Sociale - IBAN IT 09 U 08917 61564 005000103649) specificando nella causale "CENTRI ESTIVI CAMPIGO, NOME E COGNOME DEL BAMBINO, NUMERO SETTIMANE" oppure "CENTRI ESTIVI CAMPIGO, NOME E COGNOME DEL BAMBINO, BUONI PASTO".

Castelfranco Veneto, _____

Firma di un genitore o di chi ne fa le veci

INFORMATIVA ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196 del 30.06.2003:

AUTORIZZAZIONE USO DATI PERSONALI

- i dati personali, anche di natura sensibile, contenuti nella presente richiesta sono raccolti obbligatoriamente per poter accedere all' iscrizione.
- la finalità del trattamento dei dati riguarda l'iscrizione alle nostre attività.
- il trattamento dei dati avviene mediante strumenti manuali e informatici, nella completa osservanza delle misure di sicurezza previste dalla Legge.

Castelfranco Veneto, _____

Firma di un genitore o di chi ne fa le veci

AUTORIZZAZIONE USO IMMAGINI

- L'Incontro Cooperativa Sociale è autorizzata ad effettuare e utilizzare fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce del proprio figlio/a, all'interno di attività educative e didattiche del Centri Estivi 2017 per scopi documentativi, formativi e informativi.
- L'Incontro Cooperativa Sociale assicura che le immagini e le riprese audio - video realizzate dai Centri Estivi 2017, nonché gli elaborati prodotti dai minori durante le attività scolastiche, potranno essere utilizzati esclusivamente per documentare e divulgare le attività del Centro Estivo.
- La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del minore e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.
- Il/la sottoscritto/a conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Castelfranco Veneto, _____

Firma di un genitore o di chi ne fa le veci
