

MODULO DI ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO SETTEMBRE

Io **GENITORE** C.F.
residente a in via.....

chiedo di iscrivere mio/a figlio/a al

CENTRO ESTIVO SETTEMBRE 2017

NOME COGNOME

DATA DI NASCITA CLASSE FREQUENTATA nell'anno 2016/2017.....

Presso la scuola (Statale, Cà Prato o Parrocchiale) o il nido:

Nei seguenti orari:

	7.30-13.00 sì pranzo	7.30-17.30
1 settimana: dal ____/____ al ____/____		
2 settimane		

A tal fine dichiaro:

- i seguenti recapiti telefonici per urgenze.....
- allergie o segnalazioni sanitarie particolari
- di aver preso visione e ricevuto copia del Regolamento Centro Estivo e di ACCETTARLO in ogni suo punto;
- che mio/a figlio/a gode di buona salute e che pertanto può affrontare le attività ludico/sportive previste; in caso contrario, si impegna a portare un certificato medico di esonero;
- il pieno e libero consenso, ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs.196/03, al trattamento dati personali del/la figlio/a iscritto al Centro Estivo da parte della Cooperativa Sociale TANGRAM ONLUS per soli scopi organizzativi, didattici, fiscali e contabili, avendo ricevuto l'informativa con tutte le informazioni e di

AUTORIZZARE

NON AUTORIZZARE

l'utilizzo di foto o riprese video del proprio figlio fatte durante le attività del Centro Estivo per SOLI fini di documentazione o di proiezioni legate all'attività in programma. Inoltre esprimo il mio consenso per la pubblicazione delle foto sul sito della Cooperativa sociale TANGRAM ONLUS.

- Noi genitori veniamo a ritirare dal Centro Estivo nostro/a figlio/a negli orari prestabiliti, oppure verrà una delle seguenti persone da noi incaricate: (elencare il nome delle possibili persone tutte maggiorenni, **compresi i genitori**, a cui gli animatori possono affidare il bambino all'uscita):

Nome/Cognome..... Grado di parentela.....

Nome/Cognome..... Grado di parentela.....

Nome/Cognome..... Grado di parentela.....

Nome/Cognome..... Grado di parentela.....

DATA.....

FIRMA DEL GENITORE.....