

**MODULO DI ISCRIZIONE
"CRED DI VILLA CAPPELLA"**

(dal 23/07/18 al 06/08/2018)

Dal lunedì al venerdì dalle ore 7:45 alle ore 13:00

Cognome	
Nome	
Luogo di Nascita	
Data di Nascita	
Indirizzo	
Codice Fiscale	
Telefono (1)	
Telefono (2)	
Telefono (3)	
Allergie e/o intolleranze	
Classe frequentata	

-Autorizzo mio figlio a tornare a casa da solo al termine delle attività.....[SI]..... [NO]

-Richiedo il trasporto in pulmino.....[SI].....[NO]

(attivo con punto di raccolta al piazzale della Chiesa al costo di 5 euro settimanali. L'incasso dei soldi verrà effettuato presso la segreteria del Comune di Ceresara. Il servizio verrà attivato con un minimo di 20 bambini.)

L'orario di ritrovo per i bambini di Ceresara verrà comunicato successivamente.

Sarà inoltre possibile acquistare il pasto presso il Circolo Le Scole, con un adesione di circa 10 bambini. Il costo del pasto verrà comunicato successivamente.

	SI	NO
PASTO		

La quota di iscrizione al servizio del Cred di Villa Cappella sarà di 25 euro a settimana.

Da compilare solo nel caso in cui sia necessaria la somministrazione di farmaci e/o medicinali al proprio figlio/a

DELEGA ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI E/O MEDICAMENTI

Il sottoscritto..... padre/tutore legale

La sottoscritta... madre/tutrice legale

Genitori/ Tutori di

DELEGANO (constatata l'assoluta necessità)

Il/La sig./ra.....

Nato/a a (.....) il.....

Residente a in via.....

A somministrare nell'ambito dell'attività del Cred 2018 farmaci e/o medicinali secondo la prescrizione medica allegata*.

***Oltre alla prescrizione medica allegare anche il documento d'identità di entrambi i deleganti**

Firma Padre/Tutore

Firma Madre/Tutrice

MODULO DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO PER LA TUTELA DEI DATI PERSONALI

Secondo quanto stabilito dal D.L. 196/03 in materia dei dati personali, si precisa che i dati rilevati con la presente scheda verranno utilizzati per le strutture/enti/organizzazioni coinvolte nella programmazione delle attività estive.

In qualsiasi momento sarà possibile consultare, modificare, opporsi al trattamento dei dati comunicando o scrivendo a: Circolo Sociale Le Scole di Villa Cappella (Ceresara).

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE FOTO E RIPRESE VIDEO

I sottoscritti,

Padre: _____ , nato a _____ , il _____

Madre: _____ , nata a _____ , il _____

genitori di _____

ai sensi della Legge n. 196/2003 (Tutela della Sicurezza - Privacy)

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

Gli animatori alle riprese di foto e/o filmati e alla loro pubblicazione esclusivamente per scopi didattici, educativi, di documentazione dell' attività svolta dal proprio figlio/a all'interno della scuola durante le attività educative.

Il/i sottoscritto/i conferma/no 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.

Data _____

Firma di entrambi i genitori

Padre _____

Madre _____