



MODULO DI ISCRIZIONE AL MINI-CRE 2022

presso la Scuola dell'Infanzia "don A. Locatelli" - via Vallini 14, Stezzano (bg)
dal 4 al 29 Luglio 2022

Noi

.....
(nome e cognome mamma)

.....
(nome e cognome papà)

Genitori di

.....
(nome e cognome del figlio/a)

nato/a a IL

residente a

codice fiscale

in via /n°

n° telefono genitore

n° telefono genitore

e-mail

Ultima classe frequentata: piccolo/a mezzano/a grande

CHIEDIAMO

l'iscrizione di nostro/a figlio/a al Mini-Cre 2022 organizzato dalla Cooperativa Sociale "L'Impronta" insieme al Comune di Stezzano.

(segue nella pagina successiva) --->

Il bambino/a viene iscritto al servizio per questo periodo di frequenza: (barrare la settimana corrispondente)	Servizio ANTICIPO dalle 8.00 alle 8.30 (barrare in caso di bisogno)
<input type="checkbox"/> 1° settimana dal 4 al 8 luglio	<input type="checkbox"/> servizio di anticipo
<input type="checkbox"/> 2° settimana dal 11 al 15 luglio	<input type="checkbox"/> servizio di anticipo
<input type="checkbox"/> 3° settimana dal 18 al 22 luglio	<input type="checkbox"/> servizio di anticipo
<input type="checkbox"/> 4° settimana dal 25 al 29 luglio	<input type="checkbox"/> servizio di anticipo

	Da LUNEDÌ a VENERDÌ Dalle 8:30 alle 16:30	Da LUNEDÌ a VENERDÌ Con servizio di PRE (dalle 8,00 alle 16:30)
Residenti	120,00 Euro	130,00 Euro
Non residenti	130,00 Euro	140,00 Euro

Iscrizione di fratelli: sconto del 10% sul totale (escluso l'eventuale servizio di anticipo)

Indicare eventuali altri fratelli iscritti (minicre o cre in oratorio):

INFORMATIVA E CONSENSO PRIVACY

Ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 in materia di protezione dei dati personali vi informiamo di quanto segue:
a) Il titolare del trattamento dei dati è la Cooperativa Sociale L'Impronta con sede legale in via Cesare Battisti 100, 24068 Seriate (Bg) nella persona della coordinatrice del servizio Sara Zambelli sara.zambelli@coopimpronta.it
b) Finalità del trattamento: i dati da Voi forniti potranno essere inviati al Comune di Stezzano per comunicare le iscrizioni e per gestire lo svolgimento e l'organizzazione del servizio. Potranno inoltre essere forniti ad Ats con l'esclusiva utilità di contenimento della diffusione del virus COVID-19.
c) I dati non verranno diffusi né comunicati a terzi senza il Vostro consenso. Solo nei casi e nei limiti previsti dall'ordinamento civile potranno essere comunicati ad altri soggetti.
d) Eventuali dati relativi alla salute di Vostro/a figlio/a da Voi forniti saranno trattati esclusivamente con il Vostro consenso, che potrete revocare quando vorrete senza però pregiudicare il precedente trattamento di questi dati.
e) I dati che ci avete fornito saranno conservati per il tempo necessario a completare l'attività per cui sono richiesti.
f) In ogni momento potrete esercitare i diritti contemplati dalle normative vigenti in tema di Protezione dei Dati personali, più specificamente il diritto all'accesso ai dati personali da voi forniti, la rettifica o cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento o l'opposizione al trattamento stesso, il diritto al reclamo presso una autorità di controllo. **Letta l'Informativa Privacy, noi genitori acconsentiamo al trattamento dei dati per le finalità sopra indicate.**

Luogo e data ,

Firma del padre Firma della madre

DA COMPILARE SE IL MODULO È FIRMATO DA UN SOLO GENITORE

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data , Firma di un genitore

Data

Firma del genitore

MODULO AUTORIZZAZIONI

Il/la sottoscritto/a.....

genitore del bambino/a.....
iscritto presso il Mini-Cre 2022 della Cooperativa Sociale L'Impronta

AUTORIZZA NON AUTORIZZA

il personale del Mini-Cre a utilizzare fotografie o riprese video nelle quali può comparire l'immagine del proprio figlio per scopi educativi-pedagogici, specificando che non vengano divulgate a terzi.

AUTORIZZA

Il personale della struttura educativa a chiamare il 112 in caso di urgenza e chiede che venga fatto ogni possibile tentativo per essere contattato attraverso i recapiti forniti.

AUTORIZZA

Il proprio figlio a partecipare ad eventuali uscite sul territorio, preventivamente comunicate.

DICHIARA

che il bambino/a è affetto/a dalle seguenti allergie e/o intolleranze:

.....
patologie ed eventuali terapie in corso:

.....
.....

che il bambino/a durante l'anno scolastico ha un supporto educativo (assistente educatore)

SI NO

DICHIARA

che le persone **MAGGIORENNI** autorizzate al ritiro, al termine dell'orario del servizio, del bambino/a sono: (il presente elenco potrà essere aggiornato solo mediante comunicazione scritta) Si richiede **copia del documento d'identità** da allegare tramite mail all'atto d'iscrizione (iscrizioni.minicre@coopimpronta.it).

Nome e Cognome	n. di telefono	Rapporto di parentela

Il genitore autorizza gli educatori e solleva il servizio da ogni responsabilità nell'affidare il proprio figlio alle persone indicate.

NOTE:

Data.....

Firma del genitore