



MODULO DI ISCRIZIONE ENTRATA ANTICIPATA 2018-2019
I.C DI PREGANZIOL
SCUOLA DI _____

DATI DELLA MADRE

Nome e Cognome _____
Residenti in Via _____ n° _____ Comune _____
Tel _____ e-mail _____
C.F. _____

DATI DEL PADRE

Nome e Cognome _____
Residenti in Via _____ n° _____ Comune _____
Tel _____ e-mail _____
C.F. _____

**Sono interessato/a a iscrivere mio/a figlio/a al servizio di entrata anticipata
per l'anno scolastico 2018-2019**

DATI DEL BAMBINO

Nome e Cognome _____
Data di nascita _____ luogo di nascita _____
Classe frequentata _____
C.F. _____

DOVERE DI INFORMATIVA, DI DOCUMENTAZIONE, AUTORIZZAZIONI

La Cooperativa si riserva di sospendere dal servizio gli alunni non in regola con i versamenti delle quote stabilite previo avviso scritto di sollecito o qualora ci siano comportamenti incivili ed irrispettosi verso il personale o altri compagni verificandone prima le dinamiche con i genitori e le insegnanti. Le educatrici NON possono somministrare medicinali di qualsiasi natura, salvo documentazione medica e previo accordo con la Cooperativa e le educatrici di riferimento.

Il servizio verrà attivato al raggiungimento minimo di almeno 10 iscritti e con un massimo 20 alunni per operatore, con le tariffe stabilite per sede; **in caso di un numero inferiore a 10 o superiore a 20 verrà modificato l'importo e il rapporto numerico educatore/bambino in accordo con il Comitato Genitori. Il genitore potrà chiedere informazioni al referente del comitato o alla Cooperativa.**

FIRMA GENITORE _____ in data _____

DICHIARAZIONE DI ASSISTENZA E RESPONSABILITA'

Il/la sottoscritto/a _____

DICHIARA

1. che il/la figlio/a _____ ha /o non ha particolari problemi di salute;

si _____ **NO** (barrare con una crocetta)

2. che il/la figlio/figlia soffre di allergie.

si _____ **NO** (barrare con una crocetta)

Se sì, indicare quali _____ ed esibire certificato medico;

3. che il/la figlio/a soffre di intolleranze alimentari;

si no (barrare con una crocetta) Se sì, indicare quali _____ ed esibire certificato medico;

4. che il/la figlio/a è certificato dalla Struttura Pubblica ai sensi della Legge 104/1992 e necessita di assistenza individuale fornita dall'ULSS.

In caso affermativo allegare dichiarazione degli organi competenti

si no (barrare con una crocetta)

5. che il/la figlio/a è soggetto/a a problematiche specifiche tali da richiedere un'assistenza individuale e a tale proposito si impegna a concordare un piano di intervento personalizzato con la Responsabile della cooperativa .

si no (barrare con una crocetta)

Data _____ FIRMA DEL GENITORE _____

Il/La sottoscritto/a _____

ESONERA

La cooperativa Fides soc.coop.soc. da ogni responsabilità per lo smarrimento di oggetti o indumenti (si consiglia pertanto di non portare oggetti di valore o di facile perdita e, ove possibile, di indicare il nome sopra di essi)

AUTORIZZA

Inoltre, la cooperativa al consenso per l'esecuzione di foto del proprio figlio/a nell'ambito delle attività riguardanti il servizio laboratori, giochi etcc) e autorizza l'eventuale pubblicazione in Internet solo ed esclusivamente nel sito ufficiale della cooperativa. Il sottoscritto/a autorizza il figlio/la figlia a partecipare a tutte le attività indicate nel programma del servizio, all'interno della sede ed all'esterno di queste aree previa comunicazione verbale o scritta ai genitori.

Non sono ammesse variazioni ai ritmi, tempi e metodi di lavoro, che possano interferire con le attività del gruppo. In caso di variazioni per necessità o emergenza le educatrici dovranno essere avvertite anticipatamente. Il programma delle attività potrà subire delle variazioni in base ad eventuali esigenze organizzative.

Data _____ FIRMA DEL GENITORE _____

Informazione e accesso ai dati personali

Art. 13 REG UE 2016 / 679 (GDPR)

Il titolare del trattamento **Fides soc.coop.sociale**, tratterà e trasmetterà nell'ambito del rapporto di servizio instaurato i dati personali dell'interessato (figlio o soggetto su cui si eserciti la potestà) anche sensibili, in particolare, dati idonei a rivelare lo stato di salute. Il titolare è contattabile ai seguenti riferimenti: telefono 0422.609282 e a info@fides-assistenza.org. Le finalità del trattamento saranno necessarie per la valutazione dell'inserimento e per la gestione dell'interessato, in qualità di fruitore nell'ambito di progetti socio educativi – ricreativi che potranno consistere anche nella rilevazione dello stato di salute (allergie e / o intolleranze alimentari e / o patologie particolari certificate e non) e per adempimenti amministrativo contabili. Nell'ambito del servizio offerto, i dati saranno comunicati all'affidatario del servizio e/o agli uffici Ulss di riferimento, al fine di ottemperare a tutti gli obblighi legali e istituzionali e di comunicazione previsti. La base del trattamento per le finalità indicate consiste nel consenso esplicito dell'interessato e agli obblighi di legge cui è soggetto il titolare. La durata della conservazione delle informazioni seguirà i termini di legge previsti per la dismissione della documentazione in oggetto. La comunicazione dei dati ed il relativo consenso sono requisiti necessari per la instaurazione del rapporto con Fides soc. cooperativa sociale L'interessato ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e di esercitare altri diritti come la rettifica o la cancellazione ma solo nelle forme, con i limiti e nei modi previsti dalle materie legali vigenti, l'interessato ha comunque sempre diritto di reclamo presso un'autorità di controllo. Nell'ambito delle attività inerenti al servizio, attività ricreative e istituzionali, anche in occasione di uscite e / o momenti formativi, potranno essere raccolte immagini, foto e video per finalità educative, pedagogico didattiche e di divulgazione interna come pubblicazioni, invece in relazione a strumenti di diffusione come i social network (v. Facebook e Whatsapp) e altri strumenti interattivi, sarà cura dei responsabili incaricati evitare di inquadrare volti o altri caratteri fisici identificativi. Nel contesto di eventi e / o progetti organizzati dalla cooperativa o altre situazioni, i genitori o altri congiunti presenti non dovranno divulgare filmati che possano riprendere soggetti diversi dai propri familiari, in questi casi la cooperativa non risponderà di eventuali problematiche legate alla riservatezza connesse.

CONSENSO DELL'INTERESSATO ART. 7 e 9 lettera a) REGOLAMENTO UE 2016 / 679

Entrata Anticipata Fides

Visto il documento di Informazione e accesso ai dati sopra riportato presta il proprio consenso al trattamento nelle forme e nei modi ivi indicati.

Il sottoscritto (padre) _____
Cognome e nome nato/a a il

La sottoscritta (madre) _____
Cognome e nome nato/a a il

Esercenti la potestà,

Esprimono il Loro consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali, sanitari, convinzioni filosofiche, religiose del/la bambino/a _____, nato/a _____
il _____

iscritto/a presso il Servizio Entrata Anticipata con sede nei plessi dell'Istituto Comprensivo di Preganziol nonché di eventuali altri dati relativi alla situazione familiare del/la bambino/a che sono stati forniti all'atto dell'iscrizione.

_____ li _____

Firma di entrambi i genitori
(esercenti la potestà)

DA SAPERE

Al momento dell'iscrizione dovrà essere inviato il modulo d'iscrizione compilato in tutte le sue parti e la distinta del versamento dell'acconto tramite mail a: info@fides-assistenza.org. L'iscrizione verrà confermata solo con il versamento dell'acconto.

IL COSTO ANNUALE MASSIMO a bambino per le sedi di Preganziol e Frescada Ovest (7.30-8.25) è pari a **262,00 euro**: tale costo è stato calcolato per un numero di 10 iscritti per plesso. Sconto 10% dal secondo figlio .

Qualora il numero di iscritti sia superiore, l'importo sarà soggetto a variazioni a ribasso.

MODALITA' DI PAGAMENTO Il pagamento dovrà essere versato in due soluzioni:

-€ 100,00 **prima rata** da versare al momento dell'iscrizione. In caso di mancato pagamento si annullerà l'iscrizione.

-**saldo** (seconda rata) da versare entro il **30 novembre 2018**

L'importo del saldo verrà comunicato a iscrizioni terminate. La quota può essere versata al momento dell'iscrizione tramite bonifico bancario a: Fides-Società Cooperativa Sociale IBAN : IT60 Z070 7461 5510 0000 0102 941

CAUSALE: Entrata Anticipata, nome e cognome del bambino e la scuola frequentata

Costi annuali a famiglia per altri plessi da concordare con il Comitato Genitori in base al numero degli iscritti.

LE ISCRIZIONI SI EFFETTUERANNO DAL 01/07/18 al 31/8/2018

Sarà cura della cooperativa e del Comitato genitori valutare eventuali iscrizioni pervenute dopo il termine di scadenza del 31/8/18

Per ulteriori informazioni chiamare il numero; 3485446157(Simonetta)

e-mail info@fides-assistenza.org

www.fides-assistenza.org

Per presa visione

FIRMA GENITORE _____ in data _____