



Cooperativa Sociale Fides

MODULO D' ISCRIZIONE
TEMPO INTEGRATO anno scolastico
ISTITUTO COMPRENSIVO DI
SCUOLA PRIMARIA DI.....

Io (nome e cognome del genitore) _____
nato/a (dati del genitore) a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ prov. _____ CAP _____
via _____ n° _____
tel. N. _____ cell. 1 _____ E-MAIL _____
genitore del bambino/a (nome/cognome) _____
nato/a (dati del bambino) a _____ prov. _____ il _____

Sono interessato/a a iscrivere mio/a figlio/a al servizio di tempo integrato nei giorni di (barrare i giorni scelti con una crocetta)

Lunedì	1 uscita	2 uscita	solo laboratorio
Martedì	1 uscita	2 uscita	solo laboratorio
Giovedì	1 uscita	2 uscita	solo laboratorio

INTOLLERANZE ALIMENTARI

Sì NO **QUALI**

: Il bambino chiede dieta speciale per motivi religiosi? Sì No

Se sì indicare quali alimenti vanno esclusi dalla dieta

ALTRE ALLERGIE

SI NO **QUALI**

Il bambino porta con sé qualche medicina indispensabile? Sì No

Se sì indicare quale ed allegare certificato medico ed allegare certificato medico con istruzioni per l'uso e fornire le informazioni necessarie agli operatori il primo giorno di frequentazione del centro.

DELEGHE

Il Genitore autorizza al ritiro del minore le seguenti persone (Specificare generalità)

Il/la sig./a nato/a ail.....

residente avia..... n.....

telefono

Il/la sig./a nato/a a il.....

residente avia..... n.....

telefono

Data _____ Firma _____

AUTORIZZAZIONI

Io sottoscritto _____ genitore
di _____ autorizzo mio/a figlio/a ad uscire da solo/a, senza
accompagnamento del genitore.

Tale autorizzazione preventiva, solleva la Cooperativa da ogni responsabilità.

Firma _____

Informativa sulla privacy

Ai sensi del D. LGS 196/2003, i dati da me forniti con la presente potranno essere trattati esclusivamente per l'iniziativa suddetta, nonché per eventuali comunicazioni alla mia persona da parte della Società Cooperativa Fides, inerenti future attività o eventi.

Accetto

Non Accetto

Firma _____

Da sapere:

Al momento dell'iscrizione dovrà essere consegnato il modulo d'iscrizione compilato in tutte le sue parti. La quota può essere versata in contanti al momento dell'iscrizione o tramite bonifico bancario a:

Fides-Società Cooperativa Sociale

Iban

IT34B07074461551020000102941,

CAUSALE: Tempo integrato, nome e cognome del bambino e attività prescelta.

Per ulteriori informazioni chiamare il numero;

3485446157(Simonetta)

e-mail info@fides-assistenza.org

www.fides-assistenza.org