



Comune di Istrana



MODULO D'ISCRIZIONE AL SERVIZIO EDUCATIVO DI TEMPO INTEGRATO a.s. 2019/20 Scuola Primaria Ospedaletto

Il sottoscritto (cognome e nome del genitore) _____ residente a _____ via _____ CF _____
Tel. _____ e-mail _____

chiede l'iscrizione del proprio figlio al servizio educativo di "Tempo integrato" della Scuola primaria di Ospedaletto per l'anno scolastico 2019/20

DATI DEL BAMBINO : (Cognome e nome) _____
data di nascita _____ luogo di nascita _____
Residente in via _____ n° _____ Comune _____
Iscritto alla classe _____ della Scuola primaria di Ospedaletto,

(barrare con una crocetta i giorni scelti):

	ORARIO	ATTIVITA'	Mercoledì	Venerdì
Tempo integrato	12.15-16.15	Assistenza mensa + svolgimento compiti + completamento orario con attività laboratoriali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COSTI: Il servizio viene realizzato con l'intervento economico del Comune.

I costi a carico delle famiglie sono quelli sotto indicati, si intendono per tutto l'anno scolastico 2019/20

	1 pomeriggio	2 pomeriggi	1 pomeriggio	2 pomeriggi
	1^ Figlio	1^ Figlio	2^ Figlio	2^ Figlio
Gruppo di 15 bambini	€ 180,00	€ 340,00	€ 160,00	€ 300,00

Il servizio sarà attivato con un minimo di 10 iscritti.

Il rapporto numerico massimo previsto fra educatore e bambini è di 1:15.

La quota di partecipazione, da versare direttamente al Comune di Istrana, può essere versata in due rate: la prima entro settembre 2019 e la seconda entro marzo 2020.

Non saranno restituite somme qualora, senza giustificato motivo, venga ritirato il bambino dal servizio nel corso dell'anno scolastico.

IL SERVIZIO MENSA viene garantito con il medesimo sistema dei buoni mensa per la scuola.

Non è previsto il servizio di trasporto per il ritorno.

- **DICHIARA di essere interessato al prolungamento del servizio di custodia del proprio figlio nelle giornate di "rientro scolastico corto", martedì e giovedì, dalle ore 15.15 alle ore 16.15 (barrare se interessati alla proposta).**

Modulo da inviare al Comune **entro il 31 agosto 2019**

e-mail: scuola@comune.istrana.tv.it

tel. 0422831815

DICHIARAZIONE DI ASSISTENZA E RESPONSABILITA'

Il/la sottoscritto/a _____

AUTORIZZA

 I propri figli ad uscire dal Tempo Integrato *(barrare con una crocetta)*

- con i propri genitori si no madre padre sorella/fratello
 con altre persone si *(allegare documento di riconoscimento)* no

Il personale si riserva il diritto di controllare il documento della persona delegata che viene a riprendere il bambino e la possibilità di trattenere il bambino in sede qualora i dati della persona non corrispondessero a quelli indicati dal sottoscrittore, a meno che non ci sia un consenso scritto da parte di chi ne esercita la patria potestà.

ATTENZIONE! NON E' CONSENTITA L'USCITA DI MINORI DA SOLI PER IL RIENTRO A CASA

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

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 ed eventualmente con i servizi sociali.
si no *(barrare con una crocetta)*

Data _____ FIRMA DEL GENITORE _____

Il/La sottoscritto/a _____

ESONERA

il Comune di Istrana e 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, al consenso per l'esecuzione di foto del proprio figlio/a nell'ambito delle attività riguardanti i laboratori, e autorizza l'eventuale pubblicazione in Internet solo ed esclusivamente nel sito ufficiale del Comune o della Cooperativa. Il sottoscritto/a autorizza il figlio/la figlia a partecipare a tutte le attività indicate nel programma del Tempo Integrato, 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 gli educatori dovranno essere avvertiti in anticipo. La Cooperativa Fides, a suo insindacabile giudizio, informando i genitori e in accordo con il Comune di Istrana, si riserva la possibilità di dimettere in qualsiasi momento il bambino il cui comportamento sia ritenuto scorretto o irresponsabile o che arrechi danno a terzi. Il programma delle attività potrà subire delle variazioni in base ad eventuali esigenze organizzative e alle condizioni meteorologiche. Gli educatori NON possono somministrare medicinali di qualsiasi natura.

Il Comune si riserva di sospendere dal servizio gli alunni non in regola con i versamenti delle quote stabilite previo avviso scritto di sollecito.

Data _____ FIRMA DEL GENITORE _____

Informazione e accesso ai dati personali

Art. 13 REG UE 2016 / 679 (GDPR)

Il titolare del trattamento **Comune di Istrana (TV)**, 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 0422831815 e a scuola@comune.istrana.tv.it

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 il Comune di Istrana. 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 dal Comune di Istrana o altre situazioni, i genitori o altri congiunti presenti non dovranno divulgare filmati che possano riprendere soggetti diversi dai propri familiari, in questi casi il Comune di Istrana e la cooperativa non risponderanno di eventuali problematiche legate alla riservatezza connesse.

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

Tempo integrato Istrana

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 a _____ il _____
iscritto/a al servizio il Tempo Integrato nella scuola di Ospedaletto nonché di eventuali altri dati relativi alla situazione familiare del/la bambino/a che sono stati forniti all'atto dell'iscrizione.

_____ lì _____

Firma di entrambi i genitori
(esercenti la potestà)

Modulo da inviare al Comune **entro il 31 agosto 2019**

e-mail: scuola@comune.istrana.tv.it

tel. 0422831815