



società cooperativa sociale



MODULO DI ISCRIZIONE TEMPO INTEGRATO 2019-2020 I.C. PREGANZIOL SCUOLA DI _____

Il sottoscritto:

-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. _____

Chiede l'iscrizione del proprio figlio:

Dati del BAMBINO

Nome e Cognome _____

Data di nascita _____ luogo di nascita _____

Classe frequentata _____

nei seguenti giorni a alle seguenti attività: (barrare con una crocetta sopra giorno e orario di interesse)

GIORNI	MARTEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'
TEMPO INTEGRATO (Frescada Ovest- G.Comisso)	13,00 – 16,30	13,00 – 16,30	13,00 – 16,30
TEMPO INTEGRATO (Frescada Est- V. da Feltre)	13,00 – 16,30	13,00 – 16,30	13,00 – 16,30
TEMPO INTEGRATO (Sambughè-G.Tegon)	12,40 – 16,10	12,40 – 16,10	12,40 – 16,10
TEMPO INTEGRATO (Santrovaso-R.Franchetti)	12,40 – 16,10	12,40 – 16,10	12,40 – 16,10
SOLO ASSISTENZA MENSA PER 3 POMERIGGI (Frescada ovest – G.Comisso)	13,00 -14,00	13,00 -14,00	13,00 -14,00
SOLO ASSISTENZA MENSA PER 3 POMERIGGI (Frescada Est – V. da Feltre)	13,00 -14,00	13,00 -14,00	13,00 -14,00
SOLO ASSISTENZA MENSA PER 3 POMERIGGI (Sambughè- G.Tegon)	12,40 -13-40	12,40 -13-40	12,40 -13-40
SOLO ASSISTENZA MENSA per 3 POMERIGGIO (Santrovaso – R.Franchetti)	12,40 – 13,40	12,40 – 13,40	12,40 – 13,40

DICHIARAZIONE DI ASSISTENZA E RESPONSABILITA'

Il /la sottoscritto/a _____

AUTORIZZA

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

- con i propri genitori sì no madre padre sorella/fratello

- con altre persone sì no

In caso affermativo indicare nome e cognome del delegato del ritiro del minore e allegare fotocopia documento di identità

1) _____

2) _____

3) _____

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

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

sì no (*barrare con una crocetta*)

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

sì no (*barrare con una crocetta*)

Se sì, indicare quali _____ ed esibire certificato medico;

-che il/la figlio/a soffre di intolleranze alimentari;

sì no (*barrare con una crocetta*)

Se sì, indicare quali _____ ed esibire certificato medico;

-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

sì no (*barrare con una crocetta*)

-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

sì no (*barrare con una crocetta*)

Data _____ FIRMA DEL GENITORE _____

Il /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 i laboratori, e autorizza l'eventuale pubblicazione in Internet solo ed esclusivamente nel sito ufficiale della cooperativa. Il sottoscrittore/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 le educatrici dovranno essere avvertite anticipatamente. La Cooperativa Fides, a suo insindacabile giudizio, informando i genitori e in accordo con il Comitato dei genitori e l'Istituzione scolastica, si riserva la possibilità di dimettere in qualsiasi momento il/la ragazzo/a 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. Le educatrici NON possono somministrare medicinali di qualsiasi natura. La Cooperativa 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 **Fides soc. cooperativa sociale** (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 0422609282 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 la cooperativa. 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

Tempo integrato Fides Istituto Comprensivo Preganziol

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 Tempo Integrato con sede a Preganziol (TV) 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)

Il servizio di Tempo Integrato verrà attivato al raggiungimento minimo di almeno 10 iscritti per plesso con le tariffe stabilite per sede; in caso di un numero inferiore verrà rivalutato l'importo con il Comitato Genitori. Le tariffe sono state calcolate su un rapporto numerico minimo educatore bambino di 1: 15. Solo in caso di attivazione del Tempo Integrato nel singolo plesso, potranno essere accolte le iscrizioni per la sola assistenza + ricreazione.

Da sapere: Al momento dell'iscrizione dovrà essere consegnato il modulo d'iscrizione compilato in tutte le sue parti. Il modulo deve essere inviato via mail (info@fides-assistenza.org) con la ricevuta del versamento dell'acconto a conferma dell'iscrizione.

Costi annuali a bambino

	1° figlio	2° figlio
Costo per 3 pomeriggi	€ 590,00	€ 575,00
Costo per 2 pomeriggi	€ 400,00	€ 390,00
Costo per 1 pomeriggio	€ 235,00	€ 220,00
Costo per assistenza mensa per 3 pomeriggi, uscita anticipata (1 ora x 3 pomeriggi, tot.3)	€ 340,00	€ 325,00
Costo per assistenza mensa per 2 pomeriggi, uscita anticipata (1 ora x 2 pomeriggi tot.2)	€ 225,00	€ 220,00
Costo per assistenza mensa per 1 pomeriggio, uscita anticipata (1 ora x 1 pomeriggio tot.1)	€ 125,00	€ 115,00

L'acconto 1° rata dovrà essere versato al momento dell'iscrizione pari a € 100,00 (il mancato versamento comporterà l'annullamento dell'iscrizione).

L'importo rimanente (in base al costo di riferimento prescelto come da tabella allegata) dovrà essere versato in due rate di pari importo. La 2° rata dovrà essere versata entro il 30 dicembre 2019 e la 3° rata (saldo) entro il 10 marzo 2020.

Il solo costo dell'assistenza mensa per un pomeriggio dovrà essere versato in un'unica soluzione entro il 30 ottobre 2019.

Le iscrizioni si effettueranno dal 29/7/19 al 31/8/2019

Sarà cura della cooperativa e del Comitato genitori valutare eventuali iscrizioni pervenute dopo il termine di scadenza del 31 agosto 2019

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: Tempo Integrato, nome e cognome del bambino e la scuola frequentata ,codice fiscale dell'intestatario della ricevuta

La Cooperativa 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 _____

Per ulteriori informazioni chiamare il numero; 3485446157(Simonetta)

e-mail info@fides-assistenza.org www.fides-assistenza.org

