



MODULO DI ISCRIZIONE SETTEMBRE INSIEME

SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO

SCUOLA DELL'INFANZIA

Il/La sottoscritto/a _____ tel. _____

cell. _____ e-mail _____

nato/a _____ il _____ residente a _____

in Via _____ n. _____ frazione di _____

C.F. _____

Chiede

l'iscrizione al Servizio Settembre Insieme anno 2018 del/la proprio/a figlio/a
come:

primo figlio

secondo figlio

terzo figlio

Cognome e nome:

Nato/a il

Nelle seguenti settimane:

dal 30 luglio al 3 agosto

dal 20 al 24 agosto

dal 06 al 10 agosto

dal 27 al 31 agosto

dal 13 al 17 agosto

dal 03 al 07 settembre

con le seguenti modalità: (da compilare a cura dell'ufficio della cooperativa)

<input type="checkbox"/> SOLO MATTINA 8.30 - 12.30	<input type="checkbox"/> SOLO MATTINA CON PRANZO 8.30 - 14.00	<input type="checkbox"/> INTERA GIORNATA 8.30 - 16.30
€ x n. settimane = €	€ x n. settimane = €	€ x n. settimane = €

Richieste aggiuntive : (Barrare con una crocetta)

1) Richiesta di ingresso anticipato ore 7.30 - 8.30 Si no

2) Richiesta di uscita posticipata alle ore 17.00 Si no

3) Richiesta di uscita posticipata alle 17.30 con un minimo di 10 adesioni. Si no

AUTORIZZA

I__ propri__ figli__ ad uscire dal Servizio Settembre Insieme (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.

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 mi impegno a concordare un piano di intervento personalizzato con il 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 i laboratori, 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 Centro Estivo, all'interno della sede ed all'esterno di queste aree previa comunicazione 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 gli uffici del Comune di Carbonera, 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.

DATA

_____ GENITORE _____

Informazione e accesso ai dati personali

Art. 13 REG UE 2016 / 679 (GDPR)

Il titolare del trattamento Fides soc.cooperativa sociale Via Pastrengo 14 Villorba (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 0422/609282 o all'indirizzo di posta elettronica 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 il Comune di Carbonera. 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 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 Fides soc. cooperativa sociale 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

Settembre insieme Fides Cooperativa

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,

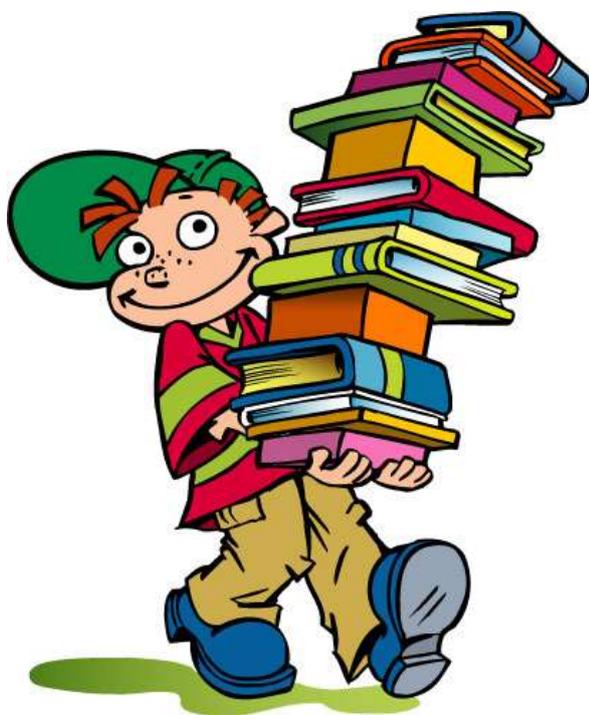
Esprimono il Loro consenso

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

iscritto/al Servizio Settembre Insieme con sede a Carbonera, 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)



Per ulteriori info:
Fides soc.coop.soc.
info@fides-assistenza.org
www.fides-assistenza.org
Referente
Simonetta 348.5446157