

ISCRIZIONE AL DOPOSCUOLA - GRUPPO ELEMENTARI

ANNO SCOLASTICO 2022/2023

I sottoscritti: _____ (cognome e nome del padre),

_____ (cognome e nome della madre)

In qualità di genitori di _____ (cognome e nome figlio/a)

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

N. Tessera Sanitaria _____

Cellulare genitori _____

Telefono di reperibilità (per urgenze) _____ E-Mail _____

Aderendo ai valori e allo spirito dell'iniziativa,

chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto/a all'attività di DOPOSCUOLA organizzata dall'associazione ANSPI - CIRCOLO S. FILIPPO NERI presso la Parrocchia S. MARIA DEL VOTO IN ROMITI

nei seguenti pomeriggi (barrare i pomeriggi interessati):

lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì

con frequenza: dalle 15 alle 18 altro: _____ (specificare orario richiesto)

Ci impegniamo a comunicare all'associazione ANSPI - CIRCOLO S. FILIPPO NERI la modalità di ingresso e uscita dagli ambienti parrocchiali (oratorio) di nostro figlio/a, che sarà sempre accompagnato e ritirato da un genitore o da un adulto delegato.

Avendo preso visione del progetto educativo e del programma del Centro estivo, autorizziamo inoltre l'associazione ANSPI - CIRCOLO S. FILIPPO NERI

- ad interrompere la partecipazione di nostro/a figlio/a alla suddetta proposta educativa qualora questo provvedimento sia ritenuto necessario per custodire il significato educativo dell'attività;
- in caso di necessità, a chiedere l'intervento del Servizio Sanitario e/o accompagnare il/la ragazzo/a presso il Pronto Soccorso (informando contemporaneamente almeno un genitore utilizzando il numero di reperibilità)
- a vietare l'utilizzo dei dispositivi elettronici, come telefoni cellulari
- Dichiariamo infine di aver preso atto dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016 sul trattamento dei dati ed esprimiamo il seguente consenso:
 - Sì, prestiamo il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa
 - No, NON prestiamo il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa

Alleghiamo fotocopia della TESSERA SANITARIA di nostro figlio/a

Luogo e data, _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____

DA COMPILARE SE IL MODULO È FIRMATO DA UN SOLO GENITORE

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data, _____

Firma di un genitore _____