

DATI DEL BAMBINO/ DELLA BAMBINA

Cognome Nome
 Data di nascita/...../..... Comune di nascita
 Comune di residenza via / piazza n°
 Scuola frequentata a.s. 2017-2018 infanzia primaria secondaria
 Nome della scuola: classe:

PERIODO DI ISCRIZIONE

Mettere una X nel periodo selezionato facendo attenzione al grado scolastico, selezionare se aderenti al tempo pieno o parziale, selezionare se aderenti al servizio mensa.

Settimana	Scuola Infanzia	Scuola Primaria	Scuola Secondaria	Tempo Pieno	Tempo Parziale
25/06 - 28/06					
02/07 - 06/07					
09/07 - 13/07					
16/07 - 20/07					
23/07 - 27/07					
30/07 - 03/08					
27/08 - 31/08					

DATI DEL GENITORE INTESTATARIO DELLA FATTURA
 le comunicazioni verranno inviate ai seguenti recapiti

Cognome Nome
 Telefono e-mail
 Codice fiscale
 Tipologia Documento di riconoscimento N°
 rilasciato da

DATI DEL SECONDO GENITORE

Facoltativi, ma necessari per autorizzare il secondo genitore al ritiro del bambino

Cognome Nome
 Telefono e-mail
 Tipologia Documento di riconoscimento N°
 rilasciato da

NOME E COGNOME DEL BAMBINO: _____

USCITA DEL MINORE – DELEGATO 1

Cognome Nome
Parentela o altro..... Telefono
Tipologia Documento di riconoscimento N°
rilasciato da

USCITA DEL MINORE – DELEGATO 2

Cognome Nome
Parentela o altro..... Telefono
Tipologia Documento di riconoscimento N°
rilasciato da

USCITA DEL MINORE – DELEGATO 3

Cognome Nome
Parentela o altro..... Telefono
Tipologia Documento di riconoscimento N°
rilasciato da

N.B. i dati relativi ai delegati sono facoltativi, ma per rendere valida la delega è necessario indicare Cognome, Nome, tipologia e numero di documento di riconoscimento

AUTORIZZAZIONE

Autorizzo la Cooperativa Comunica ad utilizzare per soli scopi istituzionali, promozionali e divulgativi propri della Cooperativa, e comunque non per uso lucrativo, attraverso i media le immagini (video e foto) realizzate nel corso dei Centri Estivi del Comune di Montegrotto Terme cui partecipa il proprio figlio/a? NO SI

NOTIZIE SANITARIE

Il bambino porta con sé qualche medicinale indispensabile? NO SI  In caso affermativo: indicare quale medicinale ed allegare certificato medico con istruzioni per l'uso. Fornire le informazioni necessarie agli operatori prima dell'inserimento al centro estivo

Il bambino è affetto da intolleranze o allergie? NO SI  In caso affermativo: indicare la sostanza o l'alimento a cui è allergico il bambino ed allegare certificato medico

NOME E COGNOME DEL BAMBINO: _____

Il bambino necessita di dieta speciale? NO SI  In caso affermativo: indicare quali alimenti vanno esclusi dalla dieta.

Il bambino è in possesso di certificazione (ai sensi della legge 104/92 e succ. modifiche e legge 170/2010)? NO SI 
Tipologia di certificazione: DSA BES ADHD Altro

Sarete contattati direttamente per condividere le necessità specifiche del bambino e valutare le possibilità di inserimento più opportune.

Informazioni che la famiglia ritiene utili all'inserimento e alla frequenza del centro estivo.

Dichiaro di aver preso visione, di accettare e di impegnarmi a rispettare le condizioni esecutive del contratto del Centro Estivo.

Data _____ Firma _____

Sono consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000.

Data _____ Firma _____

Trattamento dei dati personali

Art. 23 D.Lgs. 196/03, e artt. 13 e ss. Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito, "GDPR")

CONSENSO DELL'INTERESSATO (Ai sensi e per gli effetti degli articoli 7, 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003 e degli art. 13 e ss. del GDPR - L. 2016/679)

Confermo di aver preso visione del documento di Informazione e accesso ai dati, accessibile anche al link: www.cooperativacomunica.org/privacy, ed esprimo il consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali, forniti all'atto dell'iscrizione.

Data _____ Firma _____

L'iscrizione risulta completata presentando la ricevuta del bonifico bancario versato al seguente IBAN:

IT 94 O 07074 62020 0000 0000 2039

Intestato a: Comunica Cooperativa Sociale ONLUS

Causale: Centri Estivi 2018 Montegrotto Terme n. "XX" settimane "Cognome e Nome iscritto"