

SETTIMANE / FORMULA PRESCELTA

Seleziona le settimane per le quali intendi effettuare l'iscrizione. Sono possibili scelte multiple. L'iscrizione effettiva alle diverse settimane di servizio viene confermata SOLO all'atto del pagamento della relativa settimana. Sono possibili pagamenti anticipati per l'intero periodo con garanzia di riserva del posto.

Formula iscrizione:	Tempo Normale	PT mattina	PT mattina +
orari	7.30 – 16.30	7.30 – 12.00	7.30-13.30
Settimana dal 1/7 al 5/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Settimana dal 8/7 al 12/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Settimana dal 15/7 al 19/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Settimana dal 22/7 al 26/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Settimana dal 29/07 al 2/08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Settimana dal 5/08 al 9/8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUTORIZZAZIONI ESPLICITE

La famiglia acconsente la riproduzione di immagini contenenti il minore, ad esclusivo uso interno della Cooperativa, per la presentazione pubblica delle attività e per la creazione di un eventuale cd di fine servizio che potrà essere consegnato alle famiglie che ne fanno richiesta.

si no

si no

La famiglia ha ricevuto, preso visione e accettato integralmente quanto previsto nel REGOLAMENTO del servizio

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13-14 del GDPR 2016/679, l'interessato:
- presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nell'informativa? Do il consenso Nego il consenso

- presta il suo consenso per la comunicazione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa?
 Do il consenso Nego il consenso

- presta il suo consenso per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa?
 Do il consenso Nego il consenso

- presta il suo consenso per il trattamento dei dati sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.
 Do il consenso Nego il consenso

Solo per i genitori che sono già in possesso di un account Planet-School:

Desidera trasferire il credito residuo della refezione del proprio bambino sul profilo dei centri estivi?

si no

Tutti i documenti inerenti il Cre sono scaricabili sul nostro sito all'indirizzo www.ilcerchioonlus.it

Apponendo la firma in calce all'iscrizione Adulto 1 accetta in modo vincolante le condizioni di erogazione del servizio allegate al modulo, sottoscritte per accettazione esplicita e consegnate in copia all'atto dell'iscrizione.

In caso di unico firmatario, il genitore che firma dichiara che l'eventuale altro genitore del minore è al corrente e concorde con la presente iscrizione e con le autorizzazioni in essa contenute e rilasciate. Il firmatario espressamente manleva la Cooperativa da qualsiasi eventuale azione legale di risarcimento esercitata dall'altro genitore.

Luogo e data _____

Firma Adulto 1: → _____

Firma Adulto 2: → _____



ISCRIZIONE CENTRI ESTIVI 2019: BELLASTORIA

Compilando il seguente modulo effettuerai l'iscrizione ai nostri centri/asili estivi. Dovrai provvedere alla sottoscrizione ed alla restituzione del modulo stampato prima dell'accesso al servizio.

DATI DEL BAMBINO

NOME BAMBINO

COGNOME BAMBINO

DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

RESIDENZA

SCUOLA E CLASSE FREQUENTATA

CONTATTI TELEFONICI DI RIFERIMENTO

È importante indicare recapiti telefonici di reperibilità che ci consentano di contattarvi tempestivamente in caso di bisogno. È possibile indicare numeri di telefono di famigliari e amici diversi dai genitori nella casella "altro". In tal caso vi preghiamo di segnalare il nominativo e/o la parentela.

CASA

CELLULARE MAMMA

CELLULARE PAPA'

ALTRO (specificare)

ALTRO (specificare)

ALTRO (specificare)

INFORMAZIONI SULL'ISCRIZIONE

Indicare la sede di centro estivo prescelta tra quelle elencate. È possibile una sola scelta.

SEDE DI ISCRIZIONE

- CENTRO ESTIVO SAN GIOVANNI IN CROCE - CREMONA
- CENTRO ESTIVO FADIGATI – CICOGNOLO (CR)
- CENTRO ESTIVO LE QUERCE – PIEVE D'OLMI (CR)
- CENTRO ESTIVO CRAL – CREMONA-
- CENTRO ESTIVO ASTRA - POZZAGLIO (CR)
- CENTRO ESTIVO SAN ZENO (CR)

DATI DEGLI ADULTI A CUI È AFFIDATA LA TUTELA DEL BAMBINO

compilare in stampatello

Inserire i dati dei genitori o degli adulti che hanno l'affidamento legale dei minori.

Il sottoscritto

ADULTO 1 (obbligatorio)

Inserire i dati di un adulto affidatario convivente. **All'adulto 1 saranno fatturati i costi del servizio**

LEGAME DI PARENTELA CON IL BAMBINO mamma
 papà
 altro _____

NOME ADULTO 1

COGNOME ADULTO 1

LUOGO E DATA DI NASCITA ADULTO 1

CODICE FISCALE

**E-MAIL PER INVIO FATTURE E
AGGIORNAMENTI (obbligatorio)** @
Scrivere in stampatello

Indirizzo di Domicilio (via / P.za / Viale ...)

CAP

CITTÀ

ATTIVITA' SVOLTA

DATORE DI LAVORO

Avendo in carico il minore i cui dati sono riportati nella pagina precedente (eventualmente) congiuntamente a:

ADULTO 2 (facoltativo)

LEGAME DI PARENTELA CON IL BAMBINO mamma
 papà
 altro _____

NOME ADULTO 2

COGNOME ADULTO 2

ATTIVITA' SVOLTA

DATORE DI LAVORO

Per provvedere all'iscrizione del minore di cui alla pagina precedente, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

Quanto segue con riferimento al bambino che intende iscrivere al servizio erogato da L'Umana Avventura

ALLEGARE CARTA IDENTITÀ, CODICE FISCALE ADULTO 1 e CRS BAMBINO

INFORMAZIONI IMPORTANTI SUL BAMBINO

In questa sezione è importante inserire le informazioni richieste relative ai bambini, per garantire la loro sicurezza ed il loro benessere durante il servizio.

Il bambino a scuola usufruisce dell'assistente alla persona? sì no

Il bambino a scuola usufruisce dell'insegnante di sostegno? sì no

Che il bambino è in stato di sana e robusta costituzione ed è idoneo alla partecipazione alle attività proposte sì no

Il bambino ha allergie/intolleranze alimentari da segnalare (glutine, lattosio...)? Se sì quali? (consegnare certificato medico)

Il bambino ha allergie non alimentari da segnalare (puntura insetti, animali, polvere, graminacee...)? Se sì quali?

Il bambino ha altre patologie o situazioni sanitarie da segnalare, utili agli educatori? Se sì quali?

Il bambino è seguito da qualche servizio specialistico (UONPIA, Consultorio, Servizi Sociali...)? Se sì quali?

Autorizzate l'uscita del bambino dal Centro Estivo in autonomia (solo per bambini di età >10 anni) sì no

SOLO PER CENTRI SPORTIVI: autorizzate l'allontanamento temporaneo del bambino per la fruizione di attività diverse all'interno del Centro Sportivo (corso nuoto, tennis, ...)? sì no

Indicare le persone delegate al ritiro del bambino, espressamente autorizzate dagli adulti con affidamento della Tutela Legale