

AL COMUNE DI  
GRIZZANA MORANDI  
UFFICIO SCUOLA

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI SERVIZI EXTRA-SCOLASTICI (doposcuola)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

tel /cell. \_\_\_\_\_

**CHIEDO DI FRUIRE DEI SERVIZI INTEGRATIVI PER L'ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_**

presso la Scuola:  ELEMENTARE PONTE  ELEMENTARE GRIZZANA

**Dichiaro** di conoscere ed accettare le seguenti condizioni del servizio:

Il servizio è destinato agli alunni frequentanti le scuole primarie del territorio, e si svolgerà indicativamente nei pomeriggi di mercoledì, giovedì e venerdì dalle ore 12.30 alle ore 16.30.

La attivazione del servizio è deliberata annualmente dalla Giunta comunale sulla base delle richieste pervenute nei termini.

La retta mensile si intende pasto escluso. Non sono previste riduzioni della tariffa in caso di inutilizzo parziale del servizio.

L'attivazione del servizio sarà effettuata solo con il raggiungimento di un numero minimo di 5 bambini per plesso.

**INFORMAZIONI UTILI**

**COGNOME E NOME DELL'ALUNNO/A:**

\_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici utili: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ALLERGIE / ASSUNZIONE MEDICINALI:**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

informo che mio figlio/a \_\_\_\_\_

Risulta allergico/a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Deve seguire una dieta medica per patologia o etico/religiosa (modulo richiesta dieta speciale)

\_\_\_\_\_

Deve obbligatoriamente assumere i seguenti medicinali (con certificazione del medico):

\_\_\_\_\_

Pertanto autorizzo gli educatori a somministrare i farmaci indicati nelle modalità sopra descritte e la sollevo da ogni responsabilità.

**AUTORIZZAZIONI USCITE:**

1) Accompagnamento con educatore: Con la presente io padre/madre del/la bambino/a autorizzo mio/a figlio/a ad uscire dalla sede scolastica, accompagnato dagli educatori, per svolgere le attività programmate.

2) Uscita a conclusione delle attività

Autorizzo le seguenti persone a ritirare mio/a figlio/a: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ALTRE NOTE / INFORMAZIONI UTILI DA SEGNALARE:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nell'avanzare richiesta di iscrizione prendo visione della sotto riportata nota informativa relativa al D. Lgs. 196/2003:**

“La informiamo, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, recanti disposizioni a tutela delle persone e di altri -soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, che i dati da Lei forniti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della normativa soprarichiamata e degli obblighi di riservatezza a cui è ispirata la nostra attività. Inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, il sottoscritto è a conoscenza che ha diritto di accedere ai dati chiedendone la correzione, l'integrazione, la cancellazione o il blocco.

Autorizzo inoltre mio figlio/a a partecipare a titolo gratuito a riprese fotografiche o filmate sulle attività realizzate nel servizio da lui/lei frequentato.

Acconsento quindi (legge 196/2003) che le immagini vengano utilizzate per la documentazione dei suddetti percorsi, attraverso fotografie o filmati-video.

Preso visione di tale nota informativa confermo la richiesta di iscrizione ed autorizzo il trattamento dei miei dati personali nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi istituzionali.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_