

## MODULO ISCRIZIONE

### DOPOSCUOLA "PALLONCINO BLU"

Doposcuola Scuola Primaria di Chiesurazza A.S. 2018/2019

\_I\_ sottoscritto(genitore)\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Altro recapito \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ genitore di (bambino) \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_  
nome di eventuali fratelli o sorelle iscritti al Doposcuola \_\_\_\_\_

**ISCRIVE IL PROPRIO FIGLIO/A AL DOPOSCUOLA  
PER L'ANNO SCOLASTICO 2018-2019  
(BARRARE L'OPZIONE DESIDERATA):**

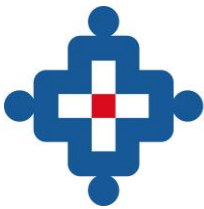
OPZIONI FREQUENZA ALLA SETTIMANA	SERVIZIO COMPLETO (mensa + doposcuola)	SOLO DOPOSCUOLA	SOLO MENSA
LUNEDI'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARTEDI'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MERCOLEDI'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GIOVEDI'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENERDI'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data \_ \_ \_ \_ \_

Firma \_ \_ \_ \_ \_  
(di un genitore o di chi ne fa le veci)

### PAGAMENTI

Il pagamento entro e non oltre il 12 di ogni mese per I GIORNI EFFETTIVI USUFRUITI nel mese precedente secondo le modalità descritte nel regolamento.



## MODULO DELLE AUTORIZZAZIONI

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Genitore di \_\_\_\_\_

### DATI PERSONALI E SENSIBILI

Dichiaro che mio/a figlio/a presenta le seguenti problematiche di salute (allergie ed intolleranze alimentari, ecc.): \_\_\_\_\_

che richiedono i seguenti farmaci e/o accorgimenti:

segnalare eventuali comunicazioni personali utili al corretto svolgimento delle attività:

\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 il genitore presta il proprio consenso per il trattamento da parte dell'educatrice/re appartenente alla Cooperativa incaricata della gestione del servizio di doposcuola dei dati personali e/o sensibili la cui conoscenza è necessaria per lo svolgimento delle attività svolte e per la tutela della salute e dell'incolumità del proprio figlio. (L'informativa completa è scaricabile dal sito [www.croceblu.bl.it](http://www.croceblu.bl.it))

### AUTORIZZAZIONI (indicare con una "x" se si autorizza)

Il genitore DELEGA le seguenti persone al ritiro del bambino/a presso il doposcuola al termine delle attività:

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ PARENTELA o ALTRO \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ PARENTELA o ALTRO \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ PARENTELA o ALTRO \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ PARENTELA o ALTRO \_\_\_\_\_

Il genitore autorizza il proprio figlio/a ad uscire dai locali del DOPOSCUOLA, accompagnato/a dagli/dalle Educatori/trici, per effettuare passeggiate/uscite sul territorio al fine dello svolgimento dell'attività programmata.

Il genitore dichiara di aver letto ed accettato il "Regolamento e Caratteristiche".

Data \_ \_ \_ \_ \_

Firma \_ \_ \_ \_ \_  
(di un genitore o di chi ne fa le veci)