MODULO ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO INFANZIA 2024

Io sottoscritto/a_____
Genitore di_____
nato/a il_____a_____
Residente in via_____n°_____C.A.P._____
Comune di_____
Scuola di provenienza _____
Codice Fiscale del figlio/a_____
Numero di telefono_____
Email_____

EVENTUALI NOTE O PREFERENZE_____

CHIEDE DI ISCRIVERE SUO/A FIGLIO/A A:

"E...STATE CON L'ALVEARE" 2024

- ☐ 1° settimana: 1 luglio – 5 luglio
- ☐ 2° settimana: 8 luglio – 12 luglio
- ☐ 3° settimana: 15 luglio – 19 luglio
- ☐ 4° settimana: 22 luglio – 26 luglio
- ☐ 5° settimana: 29 luglio – 2 agosto
- ☐ ANTICIPO a pagamento (7.30)
- ☐ POSTICIPO a pagamento (16.30)

TOTALE PAGAMENTO: _____

Il pagamento deve essere effettuato con bonifico bancario a:
L'Alveare Coop. Soc. Onlus
Banco Popolare, Piazza del Popolo, San Martino B.A.
Codice IBAN: IT88 S 05034 59790 0000 0000 1529
CAUSALE: "Estate con L'Alveare INFANZIA" N° SETTIMANE- cognome e nome del bambino"

DICHIARAZIONE DI CUSTODIA DEL MINORE

MADRE (nome e cognome)……..

Data di nascita …….. n° tel cell. ……..

PADRE (nome e cognome) ……...

Nato il ……..…… n° tel. cell. ……

GENITORI DI

Nome e Cognome ……..……Nato il ……..

Residente in via …….. n° ……..

N° tel. Abitazione ……..……

DELEGANO
le seguenti persone a ritirare il/la figlio/a
NB: Le persone delegate a ritirare il bambino devono essere maggiorenni

COGNOME/NOME……..……nato il……..

INDIRIZZO……N°TEL. ……..

GRADO DI CONOSCENZA E/O PARENTELA ……..……

COGNOME/NOME……..……nato il……..……..

INDIRIZZO……N°TEL. ……...

GRADO DI CONOSCENZA E/O PARENTELA ……..……

COGNOME/NOME……..……nato il……..……..

INDIRIZZO……N°TEL. ……..

GRADO DI CONOSCENZA E/O PARENTELA ……..……

FIRMA ……..

Spett. Genitore di_____

Oggetto : Informativa ai sensi del art. 13 del Regolamento UE 2016/679

La scrivente L'Alveare Cooperativa Sociale Onlus informa che per l'instaurazione e l'esecuzione dei rapporti di servizi con voi in corso è in possesso di dati acquisiti anche verbalmente direttamente o tramite terzi, relativi a voi e ai vostri familiari, dati qualificati come personali dalla legge.

Con riferimento a tali dati vi informiamo che saranno trattati per le seguenti finalità:

- Attività di doposcuola
- Attività di supporto scolastico
- Attività di centri estivi
- Attività di psicomotricità
- Attività di consulenza psicologica e psicoterapia
- Adempimento di obblighi derivanti da leggi, contratti, regolamenti in materia di igiene e sicurezza del lavoro, in materia fiscale, in materia assicurativa.

I dati trattati sono anagrafici, dati biometrici, dati relativi al percorso scolastico dati relativi alla salute, dati relativi al contesto familiare, dati necessari all'applicazione del protocollo anticovid.
I dati vengono trattati in relazione ai servizi ed ai conseguenti adempimenti degli obblighi legali e contrattuali derivanti.
I dati verranno trattati in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico;
il conferimento dei dati stessi è obbligatorio per tutto quanto è richiesto dagli obblighi legali e contrattuali e pertanto l'eventuale rifiuto a fornirli o al successivo trattamento potrà determinare l'impossibilità della scrivente a dar corso ai rapporti contrattuali medesimi.
I dati verranno trattati per tutta la durata dei rapporti contrattuali instaurati e anche successivamente per l'espletamento di tutti gli adempimenti di legge; relativamente ai dati medesimi la vostra Ditta/Società può esercitare i diritti previsti dagli artt. 15-16-17-18-19-20-21 del Regolamento UE 2016/679.
Ferme restando le comunicazioni e diffusioni effettuate in esecuzione di obblighi di legge, i dati potranno essere comunicati in Italia e/o all'estero a:
- enti pubblici-INPS-Inail-Ulss;
-professionisti e consulenti;
-istituti di credito, società di recupero crediti, società di assicurazione del credito;
-altre Associazioni con cui la Cooperativa collabora per alcuni servizi (servizi mensa)
Titolare del trattamento dei suoi dati personali è: L'Alveare Cooperativa Sociale Onlus,
Tel 3462370104 - 3462370595- info@cooplalveare.org

CONSENSO AL TRATTAMENTO ai sensi art. 8 del REGOLAMENTO UE 2016/679

Data_____ **Firma**_____

CONSENSO ALL'UTILIZZO DI IMMAGINI FOTOGRAFICHE E/O AUDIOVISIVE

Il sottoscritto_____**Genitore di**_____

Dichiara di

◯ **di PRESTARE il proprio consenso,** ◯ **di NON PRESTARE il proprio consenso,**

affinché il materiale fotografico e/o video che ritrae sé ed il minore per il quale esercita la potestà, raccolto nel corso delle attività del Titolare, possa essere esibito, comunicato, dal Titolare e da suoi incaricati, per fini istituzionali senza scopo di lucro, nonché attraverso l'inserimento in brochure e depliants illustrativi, per finalità formative e promozionali dell'attività svolta dalla Cooperativa, nel pieno rispetto dei diritti e delle libertà degli interessati.

Data_____ **Firma** _____

Dichiara che l'altro genitore è a conoscenza e approva. Firma_____

ALLERGIE E INTOLLERANZE ALIMENTARI

Io sottoscritta_____genitore di _____

Comunico che mio/a figlia/o ha le seguenti ALLERGIE - INTOLLERANZE

(SI PREGA DI SPECIFICARE SE ALLERGIA O INTOLLERANZA E SOPRATTUTTO TUTTI GLI ALIMENTI)

_____

_____

Come da CERTIFICATO MEDICO a voi consegnato.

EVENTUALI RICHIESTE/ESIGENZE DA FAR CONOSCERE AGLI EDUCATORI

_____

CONSENSO ALL'INVIO DI MATERIALE PROMOZIONALE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA

□ **DI PRESTARE IL PROPRIO CONSENSO,** □ **DI NON PRESTARE IL PROPRIO CONSENSO,**

ALL'INVIO DI MATERIALE PROMOZIONALE E INFORMATIVO DI L'ALVEARE COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

DATA_____ **FIRMA**_____