

MODULO D' ISCRIZIONE INDIVIDUALE

Non solo.....Compiti

1)

Il/la sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____

genitore di:

COGNOME _____ NOME _____

Nato a: _____ il ____/____/____

e residente a _____

in via _____ n° _____

tel. casa _____ cell. _____

e mail _____ iscritto per l'a.s. 2023/2024 alla

Scuola _____ Classe _____ nome di
eventuali

fratelli o sorelle iscritti al doposcuola _____

CHIEDE DI ISCRIVERE IL/LA FIGLIO/A AL CENTRO *Non solo.....Compiti* organizzato da Àntes Odv con sede Via Marco D'Agrate,28 20864 AGRATE B.ZA

Organizzato come segue: segnare i giorni d'interesse

Lunedì 15;00 alle ore 17;30

Martedì 15;00 alle ore 17;30

Mercoledì - individuale dalle 15;00 alle 16;30 da concordare

Mercoledì dalle 16;30 alle 17;30 per i bambini delle elementari

Giovedì 15;00 alle ore 17;30

Venerdì dalle 15;00 alle 16;30

Venerdì dalle 16;30 alle 17;30 per i bambini delle elementari

Data

Firma

2) MODULO DELLE AUTORIZZAZIONI

Io sottoscritto/a _____

genitore di _____

(Barrare l'opzione desiderata)

- Autorizzo l'associazione incaricata a consegnare mio/a figlio/a esclusivamente a me stesso o all'altro genitore munito di apposita delega (cognome e nome _____);
- Autorizzo l'associazione incaricata a consegnare mio/a figlio/a a persona di mia fiducia munita di apposita delega (cognome e nome _____)
- Autorizzo l'associazione incaricata a lasciare mio/a figlio/a allontanarsi in autonomia al termine dell'orario di doposcuola.
- Sono a conoscenza che, nel caso mio/a figlio/a, non si presenti al centro dopo-scuola l'educatore/trice di Àntes Odv, responsabile del centro, informerà il genitore dell'assenza.

Data _____ Firma del genitore _____

3) DATI PERSONALI E SENSIBILI

Dichiaro che mio/a figlio/a

COGNOME _____ NOME _____

presenta le seguenti **problematiche di salute** (allergie ed intolleranze alimentari, ecc.):

che richiedono i seguenti **farmaci** e/o **accorgimenti**:

Mi impegno a produrre il **certificato medico** in caso di allergie alimentari ed intolleranze alimentari.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo (UE) 2016/679 (di seguito GDPR), e in relazione ai dati personali, di cui Àntes Odv entrerà nella disponibilità con l'iscrizione del figlio al centro, Le comunichiamo quanto segue:

Titolare del trattamento e responsabile della protezione dei dati personali

Titolare del trattamento è la Sig.a Maria Pirola (responsabile di Àntes Odv) Il Titolare può essere contattato mediante mail all'indirizzo segreteria@associazioneantes.it

Presta il proprio consenso per il trattamento

da parte dei soggetti appartenenti all'Associazione incaricata della gestione del Centro educativo DOPO- SCUOLA dei dati personali e/o sensibili la cui conoscenza è necessaria per lo svolgimento delle attività e per la tutela della salute e dell'incolumità del proprio figlio.

- Inoltre, autorizza la proiezione e la pubblicazione di **foto e riprese** del/della figlio/a nell'ambito delle attività riguardanti il DOPOSCUOLA compresa la pubblicazioni in internet e alle attività educative promosse dall'Associazione al Centro non solo Compiti

- AUTORIZZO
- NON AUTORIZZO

Firma del genitore _____

Indicazioni relative al proprio figlio che è opportuno che gli educatori conoscano:

Data _____ Firma del genitore _____