

**Periodo:** da lunedì 01 luglio 2024 a venerdì 26 luglio 2024

**Orario attività:** da lunedì a venerdì, dalle ore 8.30 alle ore 16.00 con possibilità di scegliere:

 *pre-scuola* (dalle ore 7.30 alle ore 8.30, con possibilità di ingresso fino alle ore 8.15)

 *post-scuola* (dalle ore 16.00 alle ore 18.00, con possibilità di uscire dalle ore 16.15)

Le iscrizioni sono aperte da***giovedì******02 maggio 2024*** a ***venerdì 31 maggio* 2024**. La domanda di iscrizione, compilata in ogni sua parte, dovrà essereconsegnata presso la segreteria, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 12.30. I servizi di pre-scuola e post-scuola verranno attivati al raggiungimento di minimo n.10 iscritti.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(cognome e nome genitore, tutore, esercente potestà genitoriale)

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**genitore di**

COGNOME e NOME

CODICE FISCALE

Nato/a a il ( età\_\_\_\_\_\_ anni )

 Frequentante la Scuola di

 (nome sociale) (località scuola)

**Iscrizione al Centro Estivo per il seguente periodo:**

**(prendendo atto che il costo del servizio Centro Estivo è il seguente e che viene**

**richiesta l’iscrizione minima per 2 settimane, anche non consecutive):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ORARIO REGOLARE: dalle ore 8.30 alle ore 16.00** | **Costo settimanale (pasto incluso)** | **FARE UNA X DOVE INTERESSATI** |
| **1° settimana (01 – 05 luglio 2024)** |  |  |
| **2° settimana (08 - 12 luglio 2024)** |  |  |
| **3° settimana (15 - 19 luglio 2024)** |  |  |
| **4° settimana (22 - 26 luglio 2024)** |  |  |
|  |  |  |
| **Costo per 2 settimane** | **€200.00** |  |
| **Costo per 3 settimane** | **€285.00** |  |
| **Costo per 4 settimane** | **€360.00** |  |
|  |  |  |
| **Costo pre-scuola 2 settimane** | **€35.00** |  |
| **Costo pre-scuola 3 settimane** | **€45.00** |  |
| **Costo pre-scuola 4 settimane** | **€55.00** |  |
|  |  |  |
| **Costo post-scuola 2 settimane** | **€50.00** |  |
| **Costo post-scuola 3 settimane** | **€65.00** |  |
| **Costo post-scuola 4 settimane** | **€80.00** |  |

Il pagamento va effettuato tramite bonifico bancario al momento dell’iscrizione o tramite POS presso la segreteria.

**MODALITÁ DI PAGAMENTO:** BCC DI BUSTO GAROLFO - CODICE IBAN: IT14X0840432690000000000007

**INTESTATO A:** Fondazione Scuola dell’Infanzia Figini-Naymiller

**CAUSALE:** centro estivo – n. settimane – pre-scuola o post-scuola - nome e cognome del bambino

**nel rispetto delle seguenti condizioni:**

1. la domanda di iscrizione può riguardare tutto il mese o alcune settimane;
2. il nucleo familiare del richiedente non deve trovarsi in situazione debitoria pregressa relativa ai servizi educativi e scolastici;
3. la tariffa di frequenza è fissa, non rimborsabile e comprende i servizi di mensa;
4. il corrispettivo dovuto (in base alle settimane scelte) dovrà essere interamente versato alla riconsegna del modulo di iscrizione;

**Comunica, per quanto riguarda il servizio mensa che il minore**

* segue un regime di dieta speciale
* allego certificato medico
* certificato medico in vs possesso

Busto Garolfo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vanno allegate le Carte di Identità di chi sarà delegato al ritiro dei bambini.

INFORMATIVA AI SENSI DELL’ART. 13 D. LGS. 196/2003

Ai sensi dell’art.13 del D. Lgs n. 196 del 30 giugno 2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” Le forniamo le seguenti informazioni:

* i dati forniti verranno utilizzati esclusivamente per comunicazioni inerenti i servizi educativi/scolastici;
* il responsabile del trattamento è il Legale Rappresentante della Fondazione Figini NayMiller

In ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell’art. 7 del D.Lgs. 196/2003.

Il sottoscritto, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell’art.13 del D.Lgs. 196/2003, presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa.

Firma per accettazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma per accettazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Busto Garolfo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE LIBERATORIE**

**Nominativo minore frequentante** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trattamento dati

Io sottoscritto genitore del minore sopra indicato autorizzo, sotto la mia responsabilità, ai sensi del D.Lgs. 196/03, il trattamento, anche con strumenti informatici, dei dati personali raccolti esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma in caso di dieta normale

Io sottoscritto genitore del minore sopra indicato dichiaro sotto la mia responsabilità che mio figlio non segue alcuna dieta particolare e che quindi può adottare la dieta normale prevista dal servizio mensa.

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firmare in caso di dieta particolare o speciale

Io sottoscritto genitore del minore sopra indicato dichiaro sotto la mia responsabilità che mio figlio deve seguire una dieta speciale (segnalare la dieta da seguire, specificando eventuali intolleranze o allergie)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per intolleranze e allergie allegare il certificato medico; per diete speciali legate a motivi religiosi o a scelte di carattere etico (per esempio dieta vegetariana) allegare autodichiarazione. La mancata segnalazione comporterà automaticamente il ricorso alla dieta normale; in mancata o lacunosa compilazione del presente paragrafo verrà somministrata la dieta normale o l’organizzazione sarà sollevata da ogni responsabilità.

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Liberatoria per immagini

Io sottoscritto genitore del minore sopra indicato autorizzo le apparecchiature fotografiche e/o telecamere da parte di incaricati dell’organizzazione nell’ambito delle attività svolte. Tali immagini potranno essere usate solo esclusivamente all’interno della scuola.

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Liberatoria per attività natatorie, escursioni e gite

Io sottoscritto genitore del minore sopra indicato autorizzo mio figlio a partecipare alle attività natatorie, alle escursioni o gite programmate, utilizzando, ove necessario, mezzi di trasporto pubblico o privato.

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Liberatoria per uso di materiali da dispensa e di prodotti di primo soccorso

Autorizzo il personale a fare uso di fazzoletti di carta, prodotti insetto repellenti, nonché dei prodotti contenuti nella cassetta di primo soccorso (disinfettanti, cerotti, ecc.)

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_