

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore di \_\_\_\_\_

nato a (dati del minore) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

altro/i recapito/i telefonico/i \_\_\_\_\_

e mail: \_\_\_\_\_

### SCUOLA FREQUENTATA

Primaria:  1^  2^  3^  4^  5^

Secondaria di Primo Grado:  1^  2^  3^

### RICHIEDE

*L'iscrizione del minore in oggetto all'Animazione Estiva 2020 promossa dal Comune di San Pietro Viminario in collaborazione New NeverGiveUp SSD arl*

### INDICARE LE SETTIMANE (mettere crocetta)

15/06 - 19/06	
22/06 - 26/06	
29/06 - 03/07	
06/07 - 10/07	
13/07 - 17/07	

20/07 - 24/07	
27/07 - 31/07	
03/08 - 07/08	
10/08 - 14/08	

ENTRATA ANTICIPATA ORE 07.30



**MODALITA' DI USCITA (METTERE CROCETTA)**

Salvo diversa indicazione, i genitori si considerano entrambi autorizzati al ritiro del bambino.

**DELEGO A RIPRENDERE IL BAMBINO**

Nome e cognome (solo maggiorenni)	Grado di parentela/altro

Dichiaro di sollevare la società da qualsiasi responsabilità conseguente al non rispetto delle deleghe

Prendo atto che la responsabilità cessa nel momento in cui il/la proprio/a figlio/a viene affidato alla persona delegata

- AUTORIZZO** mio figlio ad uscire da solo dal CRE, esonerando NewNeverGiveUp SSD arl da ogni responsabilità alle: 12.45

*Firma per l'autorizzazione*

\_\_\_\_\_

**ALLERGIE:**  **SI (allegare certificato medico)**

**NO**

**PATOLOGIE PARTICOLARI:**  **SI (allegare certificato medico)**

**NO**

Le indicazioni relative ad allergie e/o patologie del bambino/a, corrispondono alle indicazioni e/ o avvertenze rese note e qui riportate dal genitore o da chi ha provveduto all'iscrizione. Il Comune di San Pietro Viminario e NewNeverGiveUp SSD arl declinano ogni responsabilità dovute a inadeguate e/o incomplete informazioni ivi riportate.

**PRIVACY**

**AUTORIZZO**

**NON AUTORIZZO**

La raccolta di materiale fotografico e audiovisivo durante il periodo di svolgimento del centro estivo 2020 e la riproduzione di immagini/video del proprio/a figlio.

I dati personali contenuti nel presente modulo saranno trattati ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003 modificato e integrato dal GDPR n. 2016/679 UE.

*Firma per autorizzazione e consenso*

\_\_\_\_\_

**Emergenza COVID - 19**

**Dichiaro di aver letto, compreso ed accettato l'accordo tra gestore e genitore per il rispetto delle regole di gestione dei servizi finalizzati al contrasto della diffusione del virus, di cui ricevo contestualmente copia.**

Data \_\_\_\_\_

*Firma per accettazione*

\_\_\_\_\_