

MODULO ISCRIZIONE AS 2023/2024 scuola.....

Nome:	Cognome:
Nato/a a:	il:
Residente a:	CAP:
Via:	n.°
Codice fiscale	
Documento d'Identità n.....	
Cittadinanza:.....	
Recapiti Madre:	
Recapiti Padre:	
Recapiti Parente/Tutore/Persona delegata:	
Altro numero di telefono (per emergenze)	
Indirizzo/i email:	
Note:	
Esigenze alimentari (intolleranze/allergie/altro) particolari del Ragazzo/a:	

Non compilare la tabella sottostante A CURA DELL'ASSOCIAZIONE

attività	FLEGGARE		ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	AN	M E	
Interscuola Scuola														

IBAN : IT10P0326801002052506076520 INTESTATO A ASSOCIAZIONE RICREANDO

Annuale si contano solo 8 mesi pagato in un'unica soluzione
Il prezzo mensile è forfettario ma si ricorda che il servizio è annuale, quindi se ci si scrive un solo mese non verrà garantito il posto per il mese successivo se si saltasse un mese.

In caso di assenza o rinuncia non verranno restituite le quote versate in quanto sono contributi minimi per sostenere il servizio senza scopo di lucro e contengono nelle quote mensili costi di struttura.

Firma del Genitore/ dei Genitori o di Chi ne fa le veci:

Data:

DELEGA PER PRESA IN CONSEGNA RAGAZZO/A

Il/la sottoscritto/a:

in qualità di Madre/Padre/Tutore/Altro (.....)

Ricreando - Associazione di volontariato - Ente del terzo settore
Sede legale Via Bagetti,11 - 10143 Torino – ITALY,

C.F. 97830730012
Tel +39-371 1370109
ricreandoassociazione@gmail.com

2
del/la Ragazzo/a

frequentante l'attività dell'associazione ricreando

DELEGA

Il/la Sig./Sig.ra:

Documento d'Identità n.º:

(Indicare il rapporto di parentela o di conoscenza con il Ragazzo/a):

.....

Il/la Sig./Sig.ra:

Documento d'Identità n.º:

(Indicare il rapporto di parentela o di conoscenza con il Ragazzo/a):

.....

A PRENDERE IN CONSEGNA

il/la proprio/a Figlio/a in caso di necessità, **sollevando l'associazione da qualsiasi responsabilità e rinunciando fin d'ora ad intraprendere qualsiasi tipo di iniziativa di rivalsa nei loro confronti.**

Si allega/no la/le copia/e del/dei documento/i d'identità del/dei Delegante/i e del/dei Delegato/i.

Firma del Genitore/ dei Genitori o di Chi ne fa le veci:

Data:

MODULO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ED IMMAGINI

Il/la sottoscritto/a:

in qualità di Madre/Padre/Tutore/Altro: (.....)

del/la Ragazzo/a:

frequentante l'attività dell'associazione di cui al presente modulo sottoscritte, acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/03 e s.m.i. sulla Tutela della Privacy oltre che dell'art. 96 della Legge del 22 Aprile 1941 n.633 sul Diritto d'Autore

AUTORIZZO

l'associazione Ricreando, nelle persone dei loro incaricati, a comportarsi nel rispetto di quanto sotto:

- I. Raccogliere e trattare i dati secondo le prescrizioni del Codice sulla Protezione dei Dati Personali come da D. Lgs. 196/2003 e s.m.i..

- II. Impegnarsi al trattamento, alla diffusione e alla comunicazione dei dati personali in conformità all'art.13 del D. Lgs. 196/03 e s.m.i sulla tutela della privacy e limitatamente all'ambito e per i fini istituzionali propri de Il Laboratorio della Gioia e de Il Laboratorio dei Servizi.

Firma del Genitore/ dei Genitori o di Chi ne fa le veci:

Data:

AUTORIZZO **NON AUTORIZZO** ad

- III. Impegnarsi al trattamento, alla diffusione e alla comunicazione delle immagini video e/o foto inerenti al minore in conformità all'art. 96 della Legge del 22 Aprile 1941 n.633 sul Diritto d'Autore.
- IV. Impegnarsi a pubblicare le immagini o i video esclusivamente sui profili dei socialnetworks , sui siti web, sul materiale pubblicitario e di presentazione dell'associazione ricreando.

L'organizzazione deve intendersi autorizzata ad utilizzare tali fotografie e/o registrazioni per gli scopi che riterrà più opportuni nell'ambito della propria attività, sempre nel rispetto dell'immagine e dell'interesse del minore, escludendo qualsiasi forma di cessione a terzi o di distribuzione o di commercializzazione delle immagini.

Firma del Genitore/ dei Genitori o di Chi ne fa le veci:

Data:

Nello specifico mi impegno sin da ora a non sollevare eccezioni contro la pubblicazione di eventuali fotografie o riprese audio-video, esclusivamente nell'esercizio delle funzioni istituzionali.

Firma del Genitore/ dei Genitori o di Chi ne fa le veci:

Data:

Patto Covid 19

Nel qual caso un bambino dovesse presentare sintomi riconducibili al Covid-19 verrà immediatamente contattata la famiglia e il bambino sarà condotto nella stanza covid in attesa che il genitore lo venga a prendere e lo porti dal pediatra.

Verrà misurata la temperatura all ingresso del pre e del post.in caso di temperatura pari o superiore a 37.5 il bambino non potrà essere ammesso.Chiaramente l'associazione utilizzerà tutte le dovute accortezze e rispetterà a pieno la normativa vigente ed protocolli relativi ,nel pieno rispetto delle regole e delle misure anti covid del dcm in corso.

Inoltre si chiede alle famiglie di comunicare con gli educatori ed in caso di qualunque anomalia sulla salute del bambino rilevata, prima di accedere ai servizi si dovrà contattare il curante e solo dopo debita documentazione da lui sottoscritta si potrà riaccedere al sevizio.

Con la presente sottoscrivo il seguente patto e declino l'associazione da ogni responsabilità.

Data e Firma del Genitore/ dei Genitori o di Chi ne fa le veci:

Data e firma del presidente

**.Ricreando - Associazione di volontariato - Ente del terzo settore
Sede legale Via Bagetti,11 - 10143 Torino – ITALY,**

C.F. 97830730012

Tel +39-371 1370109

ricreandoassociazione@gmail.com