



MODULO d' ISCRIZIONE

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 _____

TAGLIA T-SHIRT: _____

CHIEDE DI ISCRIVERE SUO/A FIGLIO/A A:

“E...STATE CON L'ALVEARE” 2019 INFANZIA 3-6 anni

- 1° settimana: 01 luglio - 05 luglio (scuola Rodari)
- 2° settimana: 08 luglio - 12 luglio (scuola Rodari)
- 3° settimana: 15 luglio - 19 luglio (scuola Rodari)
- 4° settimana: 22 luglio - 26 luglio (scuola Rodari)
- 5° settimana: 29 luglio - 2 agosto (scuola Rodari)

- 6° settimana: 26 agosto-30 agosto (scuola Salvo D'Acquisto)
- 7° settimana: 2 settembre - 6 settembre (scuola Salvo D'Acquisto)

- ANTICIPO

- POSTICIPO

TOTALE PAGAMENTO



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.

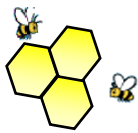
GRADO DI CONOSCENZA E/O PARENTELA

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 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@coopalveare.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 depliant 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 _____



EVENTUALI RICHIESTE DI RIMBORSO

La quota da restituirsi sarà quantificata in rapporto ai giorni di servizio non goduti fino ad un massimo del 70% dell'importo pagato. Non si procederà al rimborso di somme inferiori a € 20,00 ed assenze inferiori ai 5 giorni. In alternativa si potrà iscrivere il bambino nella settimana successiva. In caso di rimborso spese di infortunio (es. rottura occhiali, etc) la polizza assicurativa ha una franchigia di 50 euro.

Firma

ALLERGIE E INTOLLERANZE ALIMENTARI

Io sottoscritto _____ 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

AUTORIZZAZIONE USCITA (comunicata entro giugno)

Io sottoscritto _____
Genitore di _____

AUTORIZZO

mio figlio/a ad effettuare l'uscita prevista all'ESTATE con L'ALVEARE 2019

FIRMA

DATA

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 _____