

BAMBINO/A (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici (Cellulare dei Genitori)

Cell: \_\_\_\_\_ corrisponde a: \_\_\_\_\_ nome e cognome: \_\_\_\_\_

Cell: \_\_\_\_\_ corrisponde a: \_\_\_\_\_ nome e cognome: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**CALENDARIO SETTIMANE (i piccoli dai 3-5 anni iniziano dalla 4<sup>a</sup> settimana dei campi estivi, quella in grassetto)**

1a Settimana (12-16 GIUGNO)	<input type="checkbox"/>	8a Settimana (31 LUG-4 AGO)	<input type="checkbox"/>
2a Settimana (19-23 GIUGNO)	<input type="checkbox"/>	9a Settimana (7-11 AGOSTO)	<input type="checkbox"/>
3a Settimana (26-30 GIUGNO)	<input type="checkbox"/>	<b>CHIUSURA FERRAGOSTO</b>	
<b>4a Settimana (3-7 LUGLIO)</b>	<input type="checkbox"/>	10a Settimana (21-25 AGOSTO)	<input type="checkbox"/>
5a Settimana (10-14 LUGLIO)	<input type="checkbox"/>	11a Settimana (28 AGO-1 SET)	<input type="checkbox"/>
6a Settimana (17-21 LUGLIO)	<input type="checkbox"/>	12a Settimana (4-8 SETTEMBRE)	<input type="checkbox"/>
7a Settimana (24-28 LUGLIO)	<input type="checkbox"/>	- opzione 11-12-13 SETTEMBRE	<input type="checkbox"/>

**ALLERGIE O INTOLLERANZE ALIMENTARI:**

.....

**ALTRE PRECISAZIONI:**

.....

**DIFFICOLTA' D'INSERIMENTO SCOLASTICO-SOCIALE E VALUTAZIONE RICHIESTA**

**INSEGNANTE DI SOSTEGNO:**

.....

**Informativa ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679.** Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679, le comuniciamo che i suoi dati anagrafici saranno utilizzati esclusivamente per lo scambio di comunicazioni tra lei e l'Associazione. In qualsiasi momento potrà far valere i suoi diritti, come previsto degli articoli dal 15 al 22 del predetto Regolamento UE n. 2016/679, rivolgendosi all'Associazione, nella figura del Presidente.

**Consenso ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679.** Ricevuta, letta e compresa l'informativa di cui all'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 e preso atto dei diritti dell'interessato, esprimo il mio consenso al trattamento, da parte dell'Associazione, dei dati anagrafici a me relativi per le finalità sopra riportate.

....., lì.....

Firma del genitore/tutore .....  
 ( o suo delegato\* )

**\* (da compilare e sottoscrivere solo se l'iscrizione non viene richiesta personalmente dal genitore/tutore)**

Il sottoscritto ( Cognome e Nome ) .....

dichiara di sottoscrivere la presente domanda nella sua qualità di delegato del genitore/tutore

Firma .....

**ATTO DI DELEGA per il RITIRO DEL/LA BAMBINO/A  
presso l'Associazione Nuova Terraviva**

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a .....  
il..... residente nel Comune di .....  
in via .....  
documento d'identità .....  
dichiarando sotto la propria responsabilità (ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000) di essere  
genitore/tutore del/la bambino/a..... ,

**DELEGA**

le seguenti persone di fiducia a RITIRARE il/la bambino/a alla chiusura del campo estivo  
(ore 16.30-17.00):

1). Sig./ra .....  
in qualità di:.....

2). Sig./ra .....  
in qualità di:.....

3). Sig./ra .....  
in qualità di:.....

4). Sig./ra .....  
in qualità di:.....

CONSAPEVOLE che la responsabilità dell'Associazione CESSA nel momento in cui il/la  
bambino/a viene affidato/a alla persona delegata.

La presente delega vale fino al .....

**DICHIARO DI AVER RICEVUTO E LETTO *il foglio delle informazioni per i genitori.***

Data: .....

In fede

.....  
(Firma del genitore/tutore )