

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^a settimana dei campi estivi, quella in grassetto)

1a Settimana (10-14 GIUGNO)	<input type="checkbox"/>	8a Settimana (29 LUG-2 AGO)	<input type="checkbox"/>
2a Settimana (17-21 GIUGNO)	<input type="checkbox"/>	9a Settimana (5-9 AGOSTO)	<input type="checkbox"/>
3a Settimana (24-28 GIUGNO)	<input type="checkbox"/>	CHIUSURA FERRAGOSTO	
4a Settimana (1-5 LUGLIO)	<input type="checkbox"/>	10a Settimana (19-23 AGOSTO)	<input type="checkbox"/>
5a Settimana (8-12 LUGLIO)	<input type="checkbox"/>	11a Settimana (26-30 AGOSTO)	<input type="checkbox"/>
6a Settimana (15-19 LUGLIO)	<input type="checkbox"/>	12a Settimana (2-6 SETTEMBRE)	<input type="checkbox"/>
7a Settimana (22-26 LUGLIO)	<input type="checkbox"/>	- opzione 9-10 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)