

DATI ANAGRAFICI DEL/LA FIGLIO/A			
Cognome		Nome	
Nato/a a	Prov.	Il ____/____/____	
Codice Fiscale ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____	Residente nel Comune di		
Indirizzo	N°	Cap	Prov.
Classe frequentata nell'anno scolastico 2019/2020			

☐ primo/a figlio/a ☐ secondo/a figlio/a o successivi

CHIEDE CHE IL PROPRIO FIGLIO PARTECIPI ALLE/A SETTIMANE/A:

☐ Dal 27/07 al 07/08

☐ Dal 17/08 al 28/08

☐ Entrambe le settimane

Come da Linee Guida Regionali, al fine valutare in maniera opportuna il fabbisogno personale/familiare e definire criteri di priorità per la frequenza, si **COMUNICA** quanto segue:

1. Situazione lavorativa

Occupazione lavorativa del padre	Occupazione lavorativa della madre
☐ Non occupato	☐ Non occupato
☐ Lavoratore full-time	☐ Lavoratore full-time
☐ Lavoratore part-time Specificare orario: _____	☐ Lavoratore part-time Specificare orario: _____
☐ Occupato ma beneficiario della CIG Specificare fino a quando: _____	☐ Occupato ma beneficiario della CIG Specificare fino a quando: _____

2. Preferenza di orario per l'entrata e l'uscita (barrare una sola alternativa per sezione)

Orario d'entrata	Orario d'uscita
------------------	-----------------

☐ 07-07.15	☐ 12-12.15
☐ 07.15-7.30	☐ 12.15-12.30
☐ 7.30-7.45	☐ 12.30-12.45
☐ 7.45-8	☐ 12.45-13

3. **Preferenze per l'inserimento nel gruppo:** (l'indicazione è facoltativa e verrà rispettata solo se possibile)

	Nome e cognome del minore	Indicare se gruppo familiare, amicale, classe
1° nominativo		
2° nominativo		
3° nominativo		

4. Le persone **MAGGIORENNI** autorizzate al ritiro del/la minore oltre al padre e alla madre sono:

	Cognome e nome	Relazione di parentela
1		
2		
3		

5. Mio/a figlio/a è stato sottoposto alle **vaccinazioni obbligatorie**: SI [] NO []

6. Segnalare eventuali **indicazioni per la salute del minore** (allergie, farmaco salvavita, ecc.)

--

AUTORIZZAZIONI

[] Autorizzo il personale impiegato a somministrare a mio/a figlio/a, in caso di necessità, solo farmaci da banco (a titolo di esempio non esaustivo: disinfettante, Lasonil, creme specifiche per punture d'insetto);

[] Autorizzo alla raccolta e all'utilizzo, ai sensi della Legge n. 633 del 22 aprile 1941, a titolo gratuito delle foto e/i alla riprese video e audio raccolte dalla Cooperativa Sociale San Francesco durante il periodo del Centro Ricreativo Estivo, la pubblicazione e la conservazione come da informativa della privacy. La presente autorizzazione non consente l'uso delle immagini, audio e video in contesti che pregiudichino la dignità personale e il decoro di/dei vostro/i figlio/i e comunque per fini diversi da quelli sopra indicati. Confermiamo di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

TARIFFA E MODALITÀ DI PAGAMENTO

Periodo	Importo (1° figlio/a)	Importo (2° figlio e succ.)
Primo turno (dal 27/07 al 07/08)	€ 70	€ 60
Secondo turno (dal 17/08 al 28/08)	€ 70	€ 60
Entrambe i turni (dal 27/07 al 28/08 esclusa la settimana dal 10/08 al 14/08)	€ 140	€ 120

La quota di iscrizione va saldata per l'intero importo dei turni richiesti tramite bonifico intestato a:

COOPERATIVA SOCIALE SAN FRANCESCO IBAN: **IT54B 05116 59751 000000011488** (Banca VALSABBINA AG. SAN BONIFACIO VR).

CAUSALE: Nome e Cognome del minore – ISCRIZIONE CER NOGARA – Periodo di iscrizione

La copia della ricevuta bancaria va inviata a servizi.sociali@unisociale.org **entro e non oltre lunedì 27 luglio 2020.**

CON LA FIRMA DICHIARO

- [] Di aver preso visione e accettare l'informativa sulla privacy.
- [] Di impegnarmi a saldare la quota di partecipazione entro il termine stabilito.
- [] Di aver letto, compreso e di accettare le LINEE DI INDIRIZZO PER LA RIAPERTURA DEI SERVIZI PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA 0-17 ANNI. Interventi e misure di sicurezza per la prevenzione e il contenimento della diffusione di SARS-CoV-2.
- [] Di aver preso visione e di accettare il PATTO DI RESPONSABILITA' RECIPROCA TRA IL GESTORE DEL SERVIZIO PER L'INFANZIA E LE FAMIGLIE DEI MINORI ISCRITTI.

Data _____

(firma Titolare della Responsabilità genitoriale)

Si ricorda che per poter essere ammessi al Centro estivo LA PRESENTE DOMANDA dovrà essere consegnata in originale INSIEME AGLI ALLEGATI OBBLIGATORI corredata da documento di identità in corso di validità.

Quando? Da lunedì 20/07 a giovedì 23/07 dalle ore 15.30 alle ore 19.30 presso Via P.Sterzi n.77 Nogara

Il bonifico andrà effettuato SOLO a seguito della consegna della domanda di iscrizione e dell'avvenuta accettazione. La copia del bonifico andrà inviata servizi.sociali@unisociale.org **entro e non oltre lunedì 27 luglio 2020.**

ALLEGATI OBBLIGATORI:

- COPIA DEL **DOCUMENTO DI IDENTITA'** IN CORSO DI VALIDITA'
- **PATTO DI RESPONSABILITA' RECIPROCA TRA IL GESTORE DEL SERVIZIO PER L'INFANZIA E LE FAMIGLIE DEI MINORI ISCRITTI DEBITAMENTE FIRMATO**
- **INFORMATIVA PRIVACY FIRMATA**
- **SCHEDA INFORMATIVA FIRMATA**