

Ala Direzione della  
**FONDAZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA "VILLA LANZI BUCELLENI"**

**ISCRIZIONE GREST 3-6 ANNI**

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_

C.F. del dichiarante: \_\_\_\_\_

N° cel. dichiarante \_\_\_\_\_ e-mail del dichiarante \_\_\_\_\_

In qualità di : GENITORE/ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE / TUTORE/AFFIDATARIO

**ISCRIVE**

\_\_\_\_\_ (cognome nome del bambino/a)

\_\_\_\_\_ (codice fiscale del bambino/a)

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

Residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in via/piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

**AL GREST 3-6 ANNI** (rivolto a tutti i bambini che frequentano le scuole dell'infanzia)

organizzato dalla Fondazione Scuola dell'Infanzia Villa Lanzi Bucelleni di Passirano nelle seguenti settimane:

- 1^ SETTIMANA (30 giugno - 4 luglio)
- 2^ SETTIMANA (7-11 luglio)
- 3^ SETTIMANA (14-18 luglio)
- 4^ SETTIMANA (21-25 luglio)
- 5^ SETTIMANA (28 luglio- 1 agosto)

Nella seguente fascia oraria:

- part time mattina (INGRESSO DALLE 8 ALLE 9 - USCITA DALLE 12,45 ALLE 13)
- full time (dalle 8 alle - INDICARE ORARIO DI USCITA:  16/17 0  17/17,30

**Il sottoscritto inoltre DICHIARA:**

1. che i dati sopra indicati sono veritieri, ai sensi delle vigenti norme in materia di autocertificazione;
2. di aver preso visione del regolamento (pubblicato sul sito della scuola) e di accettarne il contenuto;
3. di impegnarsi a versare l'intera quota indicata **entro 1 settimana dalla ricezione di apposita mail di conferma** da parte della Fondazione **a mezzo bonifico bancario** alle coordinate indicate (LE COORDINATE LE TROVATE SUL REGOLAMENTO);
4. di essere altresì consapevole che le somme versate non sono rimborsabili in caso di assenze o ritiri dal servizio dopo la consegna del presente documento;
5. di essere consapevole che i posti sono limitati, che il servizio parte con n° minimo di bambini iscritti settimanalmente e che le domande vengono accolte in base all'ordine di arrivo tramite e-mail;

**6. L'orario di uscita 17/17,30 verrà ATTIVATO SOLO AL RAGGIUNGIMENTO DI ALMENO N° 8 ADESIONI**

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori\*: \_\_\_\_\_

(\*) alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata condivisa.

## AUTORIZZAZIONI

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_

- **esprime il proprio consenso al trattamento dei seguenti dati**

“Materiale fotografico e/o audiovisivo”

[SI] [NO] realizzazioni fotografiche e/o audiovisive da parte del personale della scuola realizzate nel corso del campo estivo;

[SI] [NO] utilizzo del materiale fotografico e/o audiovisivo in occasione di pubblicazioni (no social network), mostre, incontri formativi con i genitori e insegnanti.

Il sottoscritto dichiara inoltre che, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (vigente normativa italiana in materia di privacy) e della specifica delibera dell'Autorità Garante “La scuola a prova di privacy”, qualsiasi materiale foto/video prodotto in occasione di eventi organizzati dalla scuola (recite, gite, saggi, ecc.) da me stesso, da mio/a figlio/a o dai miei familiari/amici, sarà utilizzato esclusivamente in ambito familiare/amicale, evitando la diffusione via Internet o la comunicazione a soggetti terzi, sollevando la scuola da qualsiasi responsabilità in merito.

- **DELEGA AL RITIRO:**

**Autorizza le educatrici e solleva l'Ente Gestore da ogni responsabilità nell'affidare il proprio figlio alle persone indicate di seguito per tutta la fruizione del servizio di campo estivo:**

Gli operatori non possono consegnare i bambini alle persone non riportate in elenco o a persone minorenni.

Persone delegate al ritiro (ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'):

cognome e nome	ruolo

- **RECAPITI TELEFONICI UTILI**

I genitori sono tenuti a lasciare più numeri di telefono per consentire una costante reperibilità e **sono invitati a mantenere sempre acceso il cellulare.**

Vi chiediamo pertanto di inserire nella tabella i numeri telefonici in ordine di priorità.

NOME E COGNOME	RECAPITO TELEFONICO	RUOLO

- **RICHIESTA DI DIETA SPECIALE per:**

- **allergia, intolleranza, patologia alimentare(SOLO SU PRESENTAZIONE DI CERTIFICATO MEDICO).**

Specificare il tipo di dieta:

\_\_\_\_\_

- **motivi etico-religiosi.**

Specificare il tipo di dieta:

\_\_\_\_\_

Firma leggibile dei genitori(\*) \_\_\_\_\_

**N.B.: I DOCUMENTI VANNO SCANNERIZZATI (NON FOTOGRAFATI) E INVIATI IN UN UNICO DOCUMENTO!!!**