



## MODULO DI ISCRIZIONE ALLA PROPOSTA "PIACERE, MI CHIAMO CARNEVALE!"

Il/la sottoscritto/a COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in  
Via \_\_\_\_\_ tel. casa \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-  
mail \_\_\_\_\_

altri riferimenti telefonici da contattare in caso di emergenza:

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_ PARENTELA (nonna, zia...) \_\_\_\_\_

Tel. 1: \_\_\_\_\_

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_ PARENTELA (nonna, zia...) \_\_\_\_\_

Tel. 2: \_\_\_\_\_

genitore di

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ frequentante la scuola  
primaria \_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ del Comune di Thiene nell'anno scolastico 2018/19

### richiede l'iscrizione

del proprio figlio all'attività "PIACERE, MI CHIAMO CARNEVALE!"

Si impegna a versare alla Cooperativa Margherita Soc. Coop. Sociale di Sandrigo la seguente retta di frequenza per il n. di mattine richiesto:

Barrare l'opzione scelta	Tipo di adesione	Indicare la/le mattina/e	Costo
<input type="checkbox"/>	1 mattina dalle 8.00 alle 13.00	<input type="checkbox"/> lunedì 4 marzo <input type="checkbox"/> martedì 5 marzo	€ 9
<input type="checkbox"/>	2 mattine dalle 8.00 alle 13.00		€ 17

Le rette sono comprensive di IVA al 5% a norma di legge

Il servizio verrà attivato con un minimo di **10** bambini iscritti (verrà data conferma scritta via mail dell'attivazione del servizio entro venerdì 1 marzo).

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_



### MODULO DELLE AUTORIZZAZIONI

Io sottoscritto/a

\_\_\_\_\_

genitore di

\_\_\_\_\_

#### USCITA AL TERMINE DELLE ATTIVITA'

autorizzo la Cooperativa incaricata a consegnare mio/a figlio/a esclusivamente a me stesso o all'altro genitore: COGNOME e NOME \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_;

autorizzo la Cooperativa incaricata a consegnare mio/a figlio/a alle persone di mia fiducia indicate di seguito:

COGNOME e NOME \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_;

COGNOME e NOME \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_;

COGNOME e NOME \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_;

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

#### DATI PERSONALI E SENSIBILI

Dichiaro che mio/a figlio/a

non presenta problematiche di salute

presenta le seguenti problematiche di salute (allergie ed intolleranze alimentari, ecc.):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

che richiedono i seguenti accorgimenti:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 13 del Codice della Privacy D.Lgs 196/2003, presta il proprio consenso per il trattamento da parte dei soggetti appartenenti alla Cooperativa, che gestisce di questa proposta, dei dati personali e/o sensibili la cui conoscenza è necessaria per lo svolgimento delle attività e per la tutela della salute e dell'incolumità del proprio figlio.

Inoltre, autorizza la proiezione e la pubblicazione di foto e riprese del/della figlio/a nell'ambito delle attività riguardanti la proposta "PIACERE, MI CHIAMO CARNEVALE!".



AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

### LIBERATORIA

Autorizzo mio/a figlio/a a partecipare a tutte le attività previste, sollevando da ogni responsabilità gli organizzatori qualora mio figlio/a non osservi le norme di buon comportamento e civile convivenza, rispetto verso i compagni, il personale, i locali e le strutture, facendomi carico, in caso di danni provocati da mio figlio/a, del loro totale risarcimento.

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

### MODALITÀ DI PAGAMENTO

La quota dovrà essere corrisposta entro il 4 marzo, seguendo le seguenti modalità (barrare con una x la modalità scelta):

- tramite **Bonifico bancario** a:

**Cooperativa Margherita**

**BANCA: Banca Popolare Etica**

**IBAN: IT69T0501811800000011006921**

**Causale: Doposcuola – proposta vacanze di Carnevale – n. di mattine** *(indicare il numero di mattine alle quali il bambino ha partecipato) a favore di...* *(indicare il nome del bambino)*

oppure

- in contanti agli educatori.

Per entrambe le modalità di pagamento, seguirà ricevuta fiscale/fattura.

QUALSIASI VARIAZIONE IN MERITO AI DATI E ALLE SCELTE INDICATE IN QUESTO MODULO VA COMUNICATA A COOPERATIVA MARGHERITA ALL'INDIRIZZO MAIL [doposcuolathiene@cooperativamargherita.org](mailto:doposcuolathiene@cooperativamargherita.org)