



APERTURA STRAORDINARIA DI NATALE

Il/la sottoscritto/a COGNOME _____ NOME _____ 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 _____ frequentante la scuola _____

classe _____ sez. _____ del Comune di Montecchio Precalcino nell'anno scolastico 2023/2024

richiede l'iscrizione
del proprio figlio all'attività
SPECIALE NATALE

Si impegna a versare alla Cooperativa Margherita Soc. Coop. Sociale di Sandrigo la seguente retta di frequenza:

Tipo di adesione	Costo
<input type="radio"/> 27, 28, 29 Dicembre dalle 7.30 alle 13.00	€ 50
<input type="radio"/> 2,3,4,5 Gennaio dalle 7.30 alle 13.00	€ 60
<input type="radio"/> Opzione 7 giorni (27,28,29 Dicembre + 2,3,4,5 Gennaio dalle 7.30 alle 13.00)	€ 90

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

Il servizio, che verrà attivato con un minimo di **10** bambini iscritti (verrà data conferma scritta via mail dell'attivazione del servizio entro lunedì 11 Dicembre), **si svolgerà presso la sede del Palazzon**, nelle stanze sopra la biblioteca.

E' prevista una quota aggiuntiva di 10 euro per i bambini non iscritti al doposcuola.

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 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR 2016/679, presta il proprio consenso per il trattamento da parte dei soggetti appartenenti alla Cooperativa, incaricata della gestione dei servizi APERTURA STRAORDINARIA DI NATALE, 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 questo servizio.

☐ 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 _____

QUALSIASI VARIAZIONE IN MERITO AI DATI E ALLE SCELTE INDICATE IN QUESTO MODULO VA COMUNICATA A COOPERATIVA MARGHERITA ALL'INDIRIZZO MAIL doposcuolamontecchio@cooperativamargherita.org