



APERTURA STRAORDINARIA DI PASQUA

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

classe _____ sez. _____ del Comune di Montecchio Precalcino nell'anno scolastico 2024/2025

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

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

Tipo di adesione	Giorni	Costo
2 mattine dalle 7.30 alle 13.00	Giovedì 17 aprile Venerdì 18 aprile	€ 40

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 venerdì 22 marzo), **si svolgerà presso la sede del Palazzon**, nelle stanze sopra la biblioteca.

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 PASQUA, 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