

INFANZIA Serravalle

ISCRIZIONE UISP – Serravalle INFANZIA (Nati nel 2022 - 2021 - 2020)

IO SOTTOSCRITTO/A: _____

TEL _____ TEL _____ MAIL _____

IN QUALITA' DI GENITORE/TUTORE DI

NOME _____ COGNOME _____ DATA NASCITA _____

COM. NASCITA _____ COM. RES. _____ VIA _____ N _____

CHIEDO L'ISCRIZIONE DEL MINORE alle attività del Centro Estivo come sotto indicato

Orario per ogni modulo MEZZA GIORNATA CON PRANZO 8.00-13.30 – oppure INTERA GIORNATA CON PRANZO 8.00-16.30

Modulo 1° dal 01 Luglio al 03 Luglio	Intera giornata* <input type="checkbox"/>	Mezza giornata con pranzo* <input type="checkbox"/>
Modulo 2° dal 06 Luglio al 10 Luglio	Intera giornata <input type="checkbox"/>	Mezza giornata con pranzo <input type="checkbox"/>
Modulo 3° dal 13 Luglio al 17 Luglio	Intera giornata <input type="checkbox"/>	Mezza giornata con pranzo <input type="checkbox"/>
Modulo 4° dal 20 Luglio al 24 Luglio	Intera giornata <input type="checkbox"/>	Mezza giornata con pranzo <input type="checkbox"/>
Modulo 5° dal 27 Luglio al 31 Luglio	Intera giornata <input type="checkbox"/>	Mezza giornata con pranzo <input type="checkbox"/>

COSTI a settimana – MEZZA GIORNATA (Con pranzo)

65 Euro (ISEE inf. A 11.000)

85 Euro (ISEE tra 11.001 e 25.000)

95 Euro (ISEE sup. 25.000 o NO doc.)

*COSTO – 1° Modulo 39 Euro (3gg di attività)

*COSTO – 1° Modulo 51 Euro (3gg di attività)

*COSTO – 1° Modulo 57 Euro (3gg di attività)

COSTI a settimana – INTERA GIORNATA (Con pranzo)

80 Euro (ISEE inf. A 11.000)

100 Euro (ISEE tra 11.001 e 25.000)

115 Euro (ISEE sup. 25.000 o NO doc.)

*COSTO – 1° Modulo 48 Euro (3gg di attività)

*COSTO – 1° Modulo 60 Euro (3gg di attività)

*COSTO – 1° Modulo 69 Euro (3gg di attività)

SCONTO FRATELLO 10% (sul secondo e successivi)

Ho consegnato il **CERTIFICATO MEDICO** di idoneità all'attività fisica **NON AGONISTICA** per mio figlio/a con età pari o superiore a 6 anni

Dichiaro che mio figlio/a, di età inferiore a 6 anni, non rientra tra i casi specifici indicati dal pediatra e quindi non vi è l'obbligo di presentazione del **CERTIFICATO MEDICO** di idoneità all'attività fisica **NON AGONISTICA** (D.M. 28.02.2018)

Mio/a figlio/a ha la certificazione secondo LA LEGGE 104/92* - Comma..... SI NO

*non è garantito il servizio di sostegno

Comunico che mio/a figlio/a è allergico/a SI NO

Comunico le seguenti allergie o intolleranze.....

Autorizzo il sig. (di cui allego fotocopia doc. di identità)

A prendere mio/a figlio/a alle ore.....

Essendo residente FUORI COMUNE - Richiedo la fornitura pranzo al costo giornaliero di 7.00 Euro

Sono a conoscenza che il personale della UISP NON POTRA' SOMMINISTRARE alcun medicinale e quindi MI IMPEGNO A PROVVEDERE IN PROPRIO IN CASO DI BISOGNO.

Comunico che mio figlio/a ha necessità di FARMACO SALVAVITA SI NO

Allego CERTIFICATO MEDICO e AUTORIZZAZIONE alla somministrazione del Farmaco Salvavita tipo:

Dichiaro di aver preso visione e di accettare le condizioni del regolamento

In caso di genitori separati o conviventi occorre la firma di entrambi

FIRMA
Genitori e/o tutore

Acquisita e compresa l'informativa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 (General Data Protection Regulation - GDPR) e consapevole dei diritti a me riconosciuti dagli artt. 15, 16, 17, 18, 20 e 21 del medesimo Regolamento:
ESPRIME il proprio consenso, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lettera "a" del GDPR, al trattamento dei dati personali (inclusi i dati appartenenti a categorie particolari, ove applicabile) nei limiti e per le finalità specificamente indicate nell'informativa stessa. Il consenso è esteso alla diffusione dei dati personali esclusivamente per gli scopi e le finalità istituzionali ivi previsti.
AUTORIZZA il trattamento dei suddetti dati, nelle relative sedi istituzionali, esclusivamente per motivi strettamente inerenti alle finalità istituzionali dell'Associazione.
DICHIARA di essere a conoscenza e di accettare le coperture assicurative previste dalla tessera G. di cui si richiede il rilascio.
CONCEDE AUTORIZZAZIONE alla pubblicazione delle immagini (fotografie e riprese video) che ritraggono il/la minore, qualora effettuate dalla UISP, per l'utilizzo in attività di promozione sociale e divulgazione istituzionale.
PONE DIVIETO ASSOLUTO all'uso di tali immagini in contesti che possano pregiudicare la dignità personale e il decoro del/della minore.

In caso di genitori separati o conviventi occorre la firma di entrambi

FIRMA
Genitori e/o tutore

Dichiaro sotto la mia responsabilità di essere tutore/genitore affidatario in relazione all'iscrizione del minore, al centro estivo suddetto.
Allego provvedimento dell'Autorità Giudiziaria o del Servizi sociali

FIRMA
Genitori e/o tutore