



Modulo d'iscrizione 2024-2025

ISCRIZIONE a (barrare la scelta):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> SPAZIO FAMIGLIA 1-3 ANNI | <input type="checkbox"/> PACENGO LAB |
| <input type="checkbox"/> ABIBO' ELEMENTARI PACENGO | <input type="checkbox"/> ABIBO' PLUS LAZISE |
| <input type="checkbox"/> ABIBO' MEDIE "spazio compiti" | <input type="checkbox"/> BAUSTELLE Idee in cantiere!!! |

SPAZIO GIOVANI:

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> R@FIKI | <input type="checkbox"/> LAZISE YOUNG |
|---------------------------------|---------------------------------------|

in quali giorni della settimana?

- | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> LUNED'I' | <input type="checkbox"/> MARTEDI' | <input type="checkbox"/> MERC. | <input type="checkbox"/> GIOVEDI' | <input type="checkbox"/> VENERDI' |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|

Il / la sottoscritto / a _____ nato / a _____ il ___/___/___

residente a _____

in Via _____ n° _____

n° di tel. _____ e- mail _____

esercitante la patria potestà sul **MINORE** _____

nato / a a _____ il ___/___/___

frequentante la classe _____ sezione _____

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> scuola elementare di Lazise | <input type="checkbox"/> scuola elementare di Colà |
| <input type="checkbox"/> scuola media di Lazise | <input type="checkbox"/> scuola superiore |
| <input type="checkbox"/> altra (specificare il nome o la località) | |

Allergie/intolleranze da segnalare: _____

⇒ **CHIEDE** DI ISCRIVERE IL PROPRIO FIGLIO/A AI SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI PER L' ANNO SCOLASTICO IN CORSO 2024/2025

⇒ **DICHIARA** che il proprio figlio gode di buona salute e che pertanto può affrontare le attività ludico-sportive previste; in caso contrario si impegna a presentare un certificato medico di esonero.

⇒ **DICHIARA DI:** Aver preso visione del documento "Linee di indirizzo per la riapertura dei servizi per l'Infanzia e l'adolescenza 0-17 anni" della Regione del Veneto e successive modifiche; di attenersi alle indicazioni in esso contenute, nel rispetto degli interventi e delle misure di sicurezza per la prevenzione e il contenimento della diffusione di SARS-CoV-2;

Firma genitore padre (o titolare della responsabilità genitoriale) _____

Firma genitore madre (o titolare della responsabilità genitoriale) _____

SI DICHIARA DI ESSERE:

- GENITORI LAVORATORI (entrambi)
- FAMIGLIA MONOPARENTALE CON UN SOLO GENITORE PRESENTE, LAVORATORE, del quale il minore è a carico fiscale esclusivo
- UN SOLO GENITORE LAVORATORE
- GENITORI presenti ma nessuno dei due lavoratore

DICHIARA le seguenti informazioni sui genitori del minore:

	Nome	Cognome	Residenza	Professione
MADRE				
PADRE				

AUTORIZZA il/la proprio/a figlio/a nello svolgere le attività educative previste all'interno dei centri educativi, tra le quali saranno possibili uscite a piedi sul territorio. **SI** **NO**

AUTORIZZAZIONE ALLA COMUNICAZIONE. Autorizzo scuola e servizi socio-educativi a comunicare tra loro, in modo da fornire un servizio adeguato alle esigenze del minore. **SI** **NO**

AUTORIZZA l'utilizzo di foto o riprese video del proprio figlio fatte durante le attività dei centri per fini di documentazione o organizzazione di mostre legate a progetti del Servizio. **SI** **NO**

AUTORIZZA il/la proprio figlio/a ad entrare ed uscire da solo dai Centri/Servizi. **SI** **NO**

SI COMUNICA INOLTRE, ASSUMENDOSENE OGNI RESPONSABILITA', CHE:

il minore rientra a casa da solo.

Eventualmente la persona autorizzata al ritiro del/della proprio/a bambino/a ragazzo/a all'uscita dall'attività oltre al genitore, sarà/saranno (massimo due persone maggiorenni):

1. COGNOME _____ NOME _____ di cui allego carta d'identità.

2. COGNOME _____ NOME _____ di cui allego carta d'identità

Firma genitore padre (o titolare della responsabilità genitoriale) _____

Firma genitore madre (o titolare della responsabilità genitoriale) _____

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

il proprio consenso al trattamento dei dati personali propri e del minore, secondo il D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE n. 2016/679, normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e ai sensi degli artt. 616 ss. c.p.

Tali dati personali potranno essere utilizzati per le seguenti finalità: verifiche tra il servizio Socio-educativo (Ass. Sociale, Educatore, Operatore) e la Scuola sull'andamento scolastico del minore al fine di garantire un lavoro di rete più funzionale ed efficace; confronto con le figure specialistiche (psicologo, logopedista, ecc.) che sono coinvolte nella presa in carico del minore; confronto con le figure genitoriali.

⇒ **DICHIARA** di aver informato l'altro genitore di tale iscrizione e **SI ASSUME** ogni responsabilità in merito.

Lazise ___/___/_____

Firma del genitore/dei genitori _____

Firma del genitore _____