(si prega di compilare il modulo in stampatello BEN LEGGIBILE)

Foto

BAMBINO/A (nome e cognome): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita: ----------------------------------------- C.F. ………………………………………………….

Cognome e nome della madre……………………………………………………………………...

Cognome e nome del padre………………………………………………………………………...

TELEFONI : Casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell. Madre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lavoro madre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell. Padre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lavoro padre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Altri numeri di telefono utili: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e Cognome delle persone autorizzate a prendere il bambino:

…………………………………………………………………………………………………………………

Adesione al servizio mensa si no

Periodo prescelto

**Dal 11 al 15 Giugno** **Dal 18 Giugno al 22 Giugno**

Tempo corto (8/14) Tempo corto (8/14)

Tempo lungo ( 8/17) Tempo lungo ( 8/17)

**Dal 25 Giugno al 29 Giugno** **Dal 2 Luglio al 6 Luglio**

Tempo corto (8/14) Tempo corto (8/14)

Tempo lungo ( 8/17) Tempo lungo ( 8/17)

**Dal 9 Luglio al 13 Luglio** **Dal 16 Luglio al 20 Luglio**

Tempo corto (8/14) Tempo corto (8/14)

Tempo lungo ( 8/17) Tempo lungo ( 8/17)

**Dal 23 al 27 Luglio** **Dal 30 Luglio al 3 Agosto Dal 6 agosto al 10 agosto**

Tempo corto (8/14) Tempo corto (8/14) Tempo corto ( 8/14)

Tempo lungo ( 8/17) Tempo lungo (8/17) Tempo lungo ( 8/17)

Chiedo

che mio/a figlio/a sia iscritto/a alle attività estive del Summer Camp 2018 e autorizzo il Responsabile (Spazio Libero) e gli operatori ad assumere tutte le iniziative che riterranno necessarie per garantire la sicurezza di tutti i partecipanti e la buona riuscita delle attività.

DATA FIRMA DEL GENITORE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Avendo ricevuto l'informativa di cui all'art.13 del D. Lgs. 196/03, autorizzo il trattamento dei miei dati personali.

* Il/la sottoscritta autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03 che sarà finalizzato per il solo oggetto della presente richiesta.
* Il sottoscritto autorizza Spazio Libero A.P.S. :
  1. al trattamento dei dati sensibili per le finalità istituzionali connesse allo svolgimento delle attività del campo estivo, in conformità con quanto previsto dallo Statuto
     + Dà il consenso
     + Non dà il consenso
  2. alla comunicazione dei dati sensibili per le sole finalità indicate nell’informativa
     + Dà il consenso
     + Non dà il consenso
  3. all’invio di periodiche informazioni sulle attività di Spazio Libero e dei suoi collaboratori
     + Dà il consenso
     + Non dà il consenso
  4. a fare riprese video e fotografiche per scopi didattici o promozionali
     + Dà il consenso
     + Non dà il consenso
* Il sottoscritto solleva Spazio Libero A.P.S. da ogni responsabilità per quanto riguarda il cibo portato da casa e introdotto nella struttura qualora dovesse creare malessere o allergia a mio/a figlio/a

DATA FIRMA DEL GENITORE

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Il/la sottoscritto/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dichiara

che suo/a figlio/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- risulta essere in stato di buona salute ed è in grado di svolgere le attività proposte durante la settimana di campo estivo (attività ricreative e manuali, giochi all’aperto, attività sportiva);

- è stata/o sottoposta/o a tutte le vaccinazioni obbligatorie per legge in base all'età

SEGNALAZIONI:

* Allergie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Intolleranze alimentari \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Altri problemi di salute (fisici o psichici) di cui i genitori ritengono che le educatrici debbano essere a conoscenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e solleva Spazio Libero A.P.S. da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

DATA FIRMA DEL GENITORE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INFORMAZIONI SUMMER CAMP 2018

LUOGO: Scuola Primaria G.Pascoli

ETA’: dai 4 ai 6 anni ( Baby Summer Camp)

Dai 6 ai 12 anni ( Junior Summer Camp)

ORARI CAMPO: dal lunedì a venerdì dalle 8.00 fino alle 17.00

EDUCATRICI: Junior Summer Camp : proporzione 1/15

Baby Camp proporzione 1/10

PASTI: Merenda metà mattina (al sacco)

Pranzo (al sacco o con buono pasto

Merenda pomeridiana (al sacco)