

Dati anagrafici del Partecipante al Centro Estivo: Il Giardino dei Sensi For Kids 2020

Cognome _____ **Nome** _____

Nato a _____ **il** ___/___/___

Scuola frequentata infanzia primaria nido **classe** _____

Codice Fiscale del Minore _____

Codice Fiscale del Genitore _____

Io **genitore** _____ nato/a a _____

il ___/___/___ residente a _____

in via _____

tel 1 _____ tel 2 _____

email _____

autorizzo mi_ figli_ a partecipare alle attività del servizio. Declino gli organizzatori da ogni responsabilità per eventuali danni arrecati da mi_ figli_ a cose e/o persone.

TARIFFA:

- SETTIMANALE** € 110,00
 QUADRIFOGLIO € 400,00 - 4 SETTIMANE (CON PAGAMENTO ANTICIPATO)
 SETTIMANE AGGIUNTIVE ALL'INTERNO DEL PACCHETTO € 100,00

SETTIMANE DI FREQUENZA:

<input type="checkbox"/> dal 22.6 al 27.6	<input type="checkbox"/> dal 20.7 al 24.7	<input type="checkbox"/> dal 17.8 al 21.8
<input type="checkbox"/> dal 29.6 al 3.7	<input type="checkbox"/> dal 27.7 al 31.7	<input type="checkbox"/> dal 24.8 al 28.8
<input type="checkbox"/> dal 6.7 al 10.7	<input type="checkbox"/> dal 3.8 al 7.8	<input type="checkbox"/> dal 31.8 al 4.9
<input type="checkbox"/> dal 13.7 al 17.7		<input type="checkbox"/> dal 7.9 al 11.9

ATTENZIONE: LE GIORNATE NON GODUTE NON POSSO ESSERE RECUPERATE.

INFORMAZIONI SUL MINORE CHE IL GENITORE RITIENE UTILE COMUNICARE AGLI OPERATORI:

❖ **Autorizzazioni per foto e riprese**

La Cooperativa "La Clessidra Soc. Coop. Sociale ONLUS", con sede in Villacidro (VS), via San Gavino 27, tel/fax 0709334078, email info@cooperativaclessidra.it, www.cooperativaclessidra.it, nell'ambito dello svolgimento delle attività programmate, intende effettuare fotografie e/o riprese video che avranno un uso non lucrativo e fini prettamente educativo-didattici o promozionali (cartelloni, schede, documentari, slideshow, pubblicazioni web).

autorizzo **non autorizzo**

il personale della Cooperativa ad effettuare foto e/o riprese video che abbiano come soggetto la mia persona e/ o quella di mi _ figli _

❖ **Autorizzazioni somministrazione cibi e bevande**

La Cooperativa e il suo personale potranno somministrare cibo e bevande a mio/a figlio/a in occasione di feste e merende. Mi assumo la responsabilità di avvisare preventivamente il personale di eventuali intolleranze alimentari.

autorizzo **non autorizzo**

❖ **Autorizzazioni per il rientro**

Io sottoscritto, a conclusione delle attività:

- autorizzo** mi__ figli__ a recarsi nella propria abitazione da sol__
- non autorizzo** mi__ figli__ a recarsi nella propria abitazione da sol__ .
- delego le seguenti persone di fiducia al ritiro di mi__ figli__ :**

	COGNOME E NOME	INDIRIZZO	CELLULARE
1.			
2.			
3.			
4.			

INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

A seguito della presa visione dell'informativa, autorizza **La Clessidra Soc. Coop. Sociale ONLUS**, in qualità di Titolare del trattamento dei dati, al trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 e degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) esclusivamente per il procedimento per il quale sono stati richiesti.

Villacidro, Data ____ / ____ / 2020

Firma madre _____

Firma padre _____