



IL VILLAGGIO IN CITTÀ
SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE onlus
via A. Pozzi, 3 – 21052 Busto Arsizio (Va)

IL TAPPETO VOLANTE
modulo di iscrizione – anno 2019/2020

→ inserire i dati del genitore a cui verrà intestata la fattura

Io sottoscritto/a (cognome) (nome)

nato/a a il.....

residente a prov. CAP.....

in via/piazza n.....

C.F. email.....

telefono casa n. telefono cellulare n.....

genitore di (cognome) (nome).....

nato/a a il.....

frequentante la scuola primaria, classe sezione

chiedo formalmente l'iscrizione di mio figlio/a presso il servizio educativo dopo-scolastico
IL TAPPETO VOLANTE nei giorni:

- martedì
 giovedì

e dichiaro:

- di aver preso visione del documento di presentazione del servizio e di conoscerne gli aspetti organizzativi (modalità di realizzazione, tempi, costi, modalità di fatturazione...)
- di conoscere e di accettare le condizioni di pagamento, nonché le clausole di eventuale ritiro/esclusione dal servizio
- allego copia di carta di identità e codice fiscale mio e di mio/a figlio/a

Busto Arsizio, settembre 2019 firma del genitore



IL VILLAGGIO IN CITTÀ
SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE onlus
via A. Pozzi, 3 – 21052 Busto Arsizio (Va)

**CONTATTI E RIFERIMENTI UTILI
IN CASO DI NECESSITÀ O PER EMERGENZA**

Io sottoscritto/a (cognome) (nome)

genitore di (cognome) (nome)

comunico che, in caso di necessità e/o emergenza, il personale educativo incaricato della gestione del servizio educativo dopo-scolastico IL TAPPETO VOLANTE potrà contattare le seguenti persone:

nominativo telefono

nominativo telefono

nominativo telefono

Comunico inoltre che, al termine dell'attività del servizio educativo dopo-scolastico IL TAPPETO VOLANTE, mio figlio/a potrà essere recuperato dalle seguenti persone:

nominativo

nominativo

nominativo

Busto Arsizio, settembre 2019 firma del genitore



IL VILLAGGIO IN CITTÀ
SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE onlus
via A. Pozzi, 3 – 21052 Busto Arsizio (Va)

DICHIARAZIONI E LIBERATORIE

Io sottoscritto/a (cognome) (nome)

genitore di (cognome) (nome)

1) Dichiaro che mio figlio/a gode di buona salute.

Mi impegno a comunicare tempestivamente agli operatori del servizio educativo dopo-scolastico IL TAPPETO VOLANTE il motivo dell'assenza per malattia di mio figlio/a quando possa trattarsi di malattia infettiva diffusiva, al fine di consentire la sollecita attuazione di opportune misure profilattiche agli altri utenti del servizio.

Segnalo che mio figlio/a è soggetto non è soggetto/a

a specifiche allergie o intolleranze ad alimenti, a sostanze presenti nell'ambiente, a farmaci o altro.

(se sì, specificare quali)

2) Autorizzo il personale educativo del servizio educativo dopo-scolastico IL TAPPETO VOLANTE ad effettuare fotografie e/o riprese audio-video a mio figlio/a allo scopo di documentare e illustrare l'esperienza e le attività svolte presso il servizio. La documentazione prodotta resterà ad esclusivo uso interno alla cooperativa e delle famiglie utenti del servizio.

3) Io sottoscritto/a _____ genitore di _____,

come previsto dall'art. 13 del D.lgs. 196/2003 e dal Regolamento UE 2016/679, acconsento a fornire i miei dati e quelli dei miei famigliari ai fini dell'iscrizione di mio/a figlio/a presso il servizio educativo dopo-scolastico "Il Tappeto Volante" promosso e gestito dalla cooperativa Il Villaggio in città. Pertanto il trattamento dei miei dati e di quelli dei miei famigliari saranno registrati nel programma gestionale della cooperativa al fine dell'emissione della fattura e resteranno in esso registrati per la durata di 5 anni.

I titolari del trattamento dei dati sono la sig. Manuela Garbini e il sig. Carlo Berto.

sono interessato a ricevere informazioni sugli eventi promossi dalla cooperativa

Busto Arsizio, settembre 2019 firma del genitore