



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

DOPOSCUOLA E POST-SCUOLA MANZONI
modulo di iscrizione anno scolastico 2024/2025

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.....

C.F.

frequentante la scuola primaria Manzoni, classe sezione

Chiedo formalmente l'iscrizione di mio figlio/a presso il servizio educativo di¹

DOPOSCUOLA SETTIMANA 16-20 SETTEMBRE (da lunedì a venerdì)

☐ **DOPOSCUOLA (martedì e giovedì) con uscita alle ore² _____**

☐ **con mensa** *oppure* ☐ **senza mensa**

☐ **POST-SCUOLA (lunedì, mercoledì e venerdì)**

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, patto di corresponsabilità...)
- di conoscere e di accettare le condizioni di pagamento, nonché le clausole di eventuale ritiro/esclusione dal servizio

Busto Arsizio, il

firma del genitore

¹ È possibile barrare tutte e tre le caselle

² L'uscita è possibile a partire dalle ore 16.00: indicare l'ora prevista di uscita



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 potrà contattare le seguenti persone:

nominativo telefono

nominativo telefono

nominativo telefono

nominativo telefono

Comunico inoltre che, al termine dell'attività del servizio educativo, mio/a figlio/a potrà essere recuperato dalle seguenti persone:

nominativo
.....

nominativo
.....

nominativo
.....

nominativo
.....

Delle suddette persone fornisco in allegato copia fotostatica del documento di identità.

Busto Arsizio, il

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) _____

1) Dichiaro che il/la proprio/a figlio/a

cognome e nome del/la bambino/a _____

è/non è soggetto alle seguenti:

- Allergie o intolleranze

a. ai farmaci ☐ sì ☐ no

se sì quali _____

b. agli alimenti ☐ sì ☐ no

se sì quali _____

c. alle sostanze presenti nell'ambiente ☐ sì ☐ no

se sì quali _____

d. ad altro ☐ sì ☐ no

- Patologie in atto

- Terapie in corso

2) Dichiaro che mio figlio/a gode di buona salute. Mi impegno a comunicare tempestivamente agli operatori del servizio educativo dopo-scolastici 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.

3) Autorizzo il personale del servizio educativo dopo-scolastico 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.



IL VILLAGGIO IN CITTÀ

SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE onlus

via A. Pozzi, 3 – 21052 Busto Arsizio (Va)

4) 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 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.

La titolare del trattamento dei dati è la sig.ra Enza Schillaci.

☐ sono interessato a ricevere informazioni sugli eventi promossi dalla cooperativa

Busto Arsizio, il _____

firma del genitore _____