

CHIEDE L'ISCRIZIONE

ALLO SPAZIO GIOCO ANNO SCOLASTICO 2024/2025 NEI SEGUENTI

GIORNI E CON I SEGUENTI ORARI:

-Dal Lunedì al Venerdì

-Dalle ore 8.00 alle ore 13.00

1 Ottobre/31 Maggio *in seguito verrà comunicato il calendario ponti e festività

-Inserimento: sì no

(su turni dal 1 al 4 Ottobre)

-le attività "Spazio Gioco" si svolgeranno nei locali della scuola in Via Prato

DICHIARIAMO,

di voler aderire all'attività educativa offerta da "SPAZIO GIOCO"

Annuale, € ~~800~~ (-30%) ➔ € 550 con possibilità di rateizzazione, max 5 rate

Mensile, € 100 al mese

Ottobre Novembre Dicembre Gennaio
 Febbraio Marzo Aprile Maggio

	ORARIO	
Merenda		
Riposino		

-Varie abitudini: _____

-Allergie: _____

DELEGHE:

Io sottoscritto/a

genitore di

Autorizzo al ritiro di mio figlio/mia figlia dallo spazio gioco

1)NOME E COGNOME_____

N° CARTA D'IDENTITA'_____

NUMERI DI TELEFONO_____

2)NOME E COGNOME_____

N° CARTA D'IDENTITA'_____

NUMERI DI TELEFONO_____

3)NOME E COGNOME_____

N° CARTA D'IDENTITA'_____

NUMERI DI TELEFONO_____

*Allegare fotocopia della Carta d'Identità del delegato.

- Autorizza, a titolo gratuito e senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, ad effettuare foto e/o video, esporre all'interno della struttura, trasmettere alle famiglie e pubblicare sul gruppo WhatsApp del nido e sul sito internet www.nidogirotondo.it nella sezione "Galleria privata" (protetta da password) le immagini (foto e video) in cui compare mio figlio/mia figlia per scopo didattico, informativo e di interazione con le famiglie, nonché si autorizza la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici della Società.
- Delega a chiamare il 112 in caso di emergenza da prestare a mio figlio/mia figlia.
- Dichiara, essendo consapevole delle conseguenze penali comminate dall'art. 26 Legge 04.01.1968 n. 125 in caso di dichiarazioni mendaci, che mio figlio/mia figlia è coperto dalle vaccinazioni richieste dagli Organi di Sanità Pubblica, così come riportato nel certificato vaccinale o elenco vaccinazioni da fascicolo sanitario elettronico *che allego.
- Autorizza ad inserire il mio numero di telefono nel gruppo Whats App per ricevere varie comunicazioni, avvisi e qualche fotografia o filmato di alcuni momenti del nido, sempre con l'indicazione di farne uso strettamente personale e non divulgarle essendo consapevole delle conseguenze che possono derivare dalla violazione della privacy derivanti da un utilizzo scorretto delle immagini.
- di essere a conoscenza che in base a quanto stabilito con D.L. 73/2017 e successive modificazioni, per poter essere ammesso ai servizi educativi per la prima infanzia il bambino deve essere in regola con le vaccinazioni obbligatorie e che l'inadempienza all'obbligo vaccinale verificata con la ASL di competenza, comporterà l'esclusione definitiva dal servizio;
- aver preso visione di quanto previsto dalla nota informativa dello spazio gioco;
- essere a conoscenza ed accettare che le domande d'iscrizione saranno accolte in ordine di presentazione fino ad esaurimento dei posti disponibili;
- il proprio consenso all'uso delle immagini video dei bambini e degli adulti che si potrebbero realizzare all'interno del servizio;
- di manlevare, nel modo più ampio, da ogni e qualsiasi responsabilità o obbligazione di corrispondere

compensi di alcun genere a titolo di risarcimento danni, indennizzi, rimborsi o quanto altro, nell'eventualità di un qualsiasi infortunio, qualunque sia la durata, il suo esito e le relative conseguenze che possano interessare il minore durante la partecipazione allo spazio gioco.

Informativa ai sensi dell'art. 12 e ss Regolamento UE 679/2016 e del d.lgs. n. 196/2003, come modificato dal d.lgs. n. 101/2018

I dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali, per obblighi di legge e/o precontrattuali o contrattuali. Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati.

Per ogni maggiore informazione circa il trattamento dei dati personali e l'esercizio dei diritti si rinvia agli art. 15 e ss Reg. UE 679/2016.

Campoli Appennino, lì _____

Firma Mamma

Firma Papà

Tassa di avvenuta iscrizione: € 25