



MODULO
ISCRIZIONE AL PROGETTO *LABORATORI ESTIVI*
c/o sala S Biblioteca Comunale di Budrio

Io sottoscritto _____

Nato a _____ il _____ residente a _____

in via _____

parte seguente da compilarsi solo in caso di genitori separati (*) o tutore:

Io sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

_____ residente a _____

In via _____ x _____

In qualità di genitore del minore _____

tutore dell'alunno/a.....

frequentante la classe presso la scuola secondaria di I° "Q.Filopanti" a Budrio

Allergie o intolleranze particolari del figlio/a

AUTORIZZO mio/a figlio/a a partecipare al progetto. Mi assumo ogni responsabilità per eventuali danni a cose o persone causati da mio/a figlio/a e per eventuali danni involontari causati a mio/a figlio/a durante la permanenza al doposcuola.

consapevole che la responsabilità di tale vigilanza sul/la proprio/a figlio/a al di fuori dell'orario scolastico ricade interamente sulla famiglia.

AUTORIZZO mio figlio ad uscire a fine servizio, ossia una volta terminato l'orario dei compiti, recandosi autonomamente alla propria abitazione, sollevando Cooperativa Sociale Società Dolce soc. coop. E Coop. CADIAI da ogni responsabilità per i fatti dannosi che al minore possono derivare o che questi possa causare a terzi dopo l'uscita da scuola.

NON AUTORIZZO mio figlio ad uscire alla fine del servizio. Una volta terminato l'orario di doposcuola, il minore sarà prelevato da un genitore o soggetto delegato. (vedi documento allegato per recapiti telefonici e nominativi delegati al ritiro).

Data

Firma

Firma

(*) Nel caso di genitori separati/divorziati è richiesta la firma di entrambi i genitori

Data, _____

In fede

Firma

Eventuale, solo in caso di genitori separati

Firma



CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

I dati da Voi forniti saranno trattati per le seguenti finalità:

- 1) svolgimento delle pratiche gestionali relative alla frequenza del servizio;
 esprimo il consenso nego il consenso

Il conferimento dei dati è obbligatorio per le finalità di cui al punto uno, pertanto l'eventuale rifiuto a fornirli in tutto o in parte può dar luogo all'impossibilità di dare corso all'iscrizione presso il servizio.

Data

In fede

Firma

Eventuale, solo in caso di genitori separati

Firma

Oggetto: Richiesta recapiti telefonici da usare in caso di necessità

NOME E COGNOME DELL'ALUNNO.....

Indirizzo..... Numero Telefono

casa.....

NOME E COGNOME PADRE.....

Numero telefonico lavoro padre/cellulare.....

NOME E COGNOME MADRE.....

Numero telefonico lavoro madre/cellulare.....

ALTRI (specificare).....

NOME E COGNOME.....

Numero telefono.....

In fede

Firma
