

MODULO DI ISCRIZIONE- SEED Dal 23 giugno al 25 luglio per 5 settimane.

ORARI: Dalle ore 8.00/8.30 (ingressi) alle 16.00/16.30 (uscite).

Costo settimanale **RESIDENTI** nel comune di Monte Marenzo 95,00 euro.

Costo settimanale **NON RESIDENTI** 110,00 euro

Il prezzo sopra indicato non include i pasti. Seguirà relativa comunicazione al momento dell'iscrizione da parte dell'Amministrazione Comunale. Per chi ha frequentato i plessi scolastici di Monte Marenzo varranno le stesse regole del periodo scolastico e dell'accesso alla mensa.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 il _____ residente a _____
 in via _____ n. _____
 indirizzo mail: _____ tel: _____
 C.F.DEL GENITORE _____ (INTESTATARIO FATTURA)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 il _____ residente a _____
 in via _____ n. _____
 indirizzo mail: _____ tel: _____
 C.F.DEL GENITORE _____

genitori di _____ nato il _____
 classe frequentata _____ presso _____

In caso di necessità contattare _____
 telefono _____
 mail _____

CHIEDONO

Di iscrivere il proprio figlio/a a SEED per le seguenti settimane (minimo 2 consecutive)

☐ 23-27 giu ☐ 30 giu - 4 lug ☐ 7-11 lug ☐ 14-18 lug ☐ 21-25 lug

ISCRIZIONE: esclusivamente **via mail**, inoltrando questo modulo compilato in tutte le sue parti entro il **30 MAGGIO** a seed@specchiomagico.org

PAGAMENTO: Si chiede di effettuare il pagamento solamente DOPO LA RICEZIONE della conferma d'iscrizione che verrà trasmessa via mail. Il pagamento va effettuato mediante bonifico bancario - IBAN IT11 X030 6909 6061 00000007619 - Causale: (cognome e nome bambino) + (periodo frequenza). L'avvenuto pagamento confermerà l'iscrizione. Non saranno accettati pagamenti in contanti.

Data _____

Firme dei genitori _____

Il/La sottoscritto/a _____, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti alla verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337-ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data _____

Firma del genitore _____

MODELLO DI AUTORIZZAZIONE

I sottoscritti _____ e _____

genitori del bambino/a _____

AUTORIZZANO a:

☐ **Effettuare riprese fotografiche, video ed audio durante le attività:**

ai sensi del GDPR - Regolamento Europeo in materia di Protezione dei Dati Personali (2016/679) conferisce il consenso di scattare fotografie e riprese audio e video al proprio figlio/a nei momenti di attività e feste. Questo materiale ha come unico scopo quello di restituire le fotografie o il materiale video/audio ai genitori in memoria dell'esperienza vissuta

☐ **Pubblicare le immagini fotografiche e/o i video sul proprio sito web www.specchiomagico.org:**

ai sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, conferisce il consenso alla pubblicazione, sul sito internet del Comune di Monte Marenzo e relativi social nonché sul sito del soggetto incaricato delle attività, di fotografie scattate e video effettuati al proprio figlio/a ai fini di documentare le attività svolte.

☐ **Trattamento dati personali secondo la legge della privacy:**

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del GDPR - Regolamento Europeo in materia di Protezione dei Dati Personali (2016/679), conferisce il proprio consenso al trattamento dei dati personali, nelle modalità previste dalla legge stessa. I dati potranno essere utilizzati per le comunicazioni di servizio e per invio materiale informativo relativo alle attività comunali

☐ **Partecipare alle uscite** sul territorio previste nel corso delle settimane. Le uscite saranno comunicate settimana per settimana dagli operatori, con relative indicazioni rispetto al materiale necessario da portare.

☐ **ESONERANO** gli operatori del servizio da qualsiasi responsabilità derivante dall'inosservanza, da parte del/la bambino/a, delle indicazioni organizzative e di sicurezza previste in riferimento all'iniziativa. Per tutto il periodo dell'iniziativa, il/la proprio/a figlio/a seguirà esclusivamente le indicazioni e le disposizioni degli operatori, ai quali compete l'obbligo della vigilanza. I sottoscritti concordano con gli enti organizzatori che, in caso di comportamento scorretto e non conforme a quanto stabilito, potranno essere adottati provvedimenti disciplinari.

ALLERGIE ALIMENTARI ☐ NO ☐ Sì, quali? _____

DIETE SPECIFICHE _____

Data _____

Firme dei genitori _____

MODULO DELEGA PER IL RITIRO DEL FIGLIO / A

I sottoscritti _____ e _____

Genitori di _____

DELEGANO

per il ritiro di nostro figlio/a al termine delle attività :

Cognome e nome del delegato	In qualità di

Ricordiamo che le persone delegate per il ritiro devono essere obbligatoriamente maggiorenni. Non possono essere delegati al ritiro eventuali fratelli maggiori, ma comunque minorenni, frequentanti il centro estivo. E' necessario ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' del delegato.

Solo per i genitori degli iscritti che hanno frequentato nell'A.S. 2024/25 le classi della scuola secondaria di primo grado:

AUTORIZZIAMO ☐

☐ NON AUTORIZZIAMO

Nostro figlio/a all'uscita autonoma al termine delle attività di SEED, e solleviamo da ogni responsabilità gli operatori e la cooperativa Specchio Magico prima e dopo l'orario del centro estivo.

Data _____

Firme dei genitori _____
