

SCHEDA TEMPO INTEGRATO A.S. _____

DATI DEL BAMBINO

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Comune di nascita _____

Residente nel Comune di _____ Via _____ n° _____

Scuola _____

Classe dell'anno scolastico 2016-2017 _____ Sez. _____

CONTATTI

Personе a cui rivolgersi in caso di necessità e/o comunicazioni urgenti

Nominativo _____ Tel. _____

Nominativo _____ Tel. _____

Nominativo _____ Tel. _____

USCITA DEL MINORE

spuntare le opzioni scelte (✓)

Indicare le persone delegate a prelevare il figlio all'uscita del tempo integrato, per tutto il periodo di frequenza (oltre al genitore sottoscrittore):

Cognome Nome

Parentela o altro

Numero di Telefono

Allegare copia di un documento d'identità per ogni persona autorizzata a ritirare il minore.

NOTIZIE SANITARIE

spuntare le opzioni scelte (✓)

Il bambino porta con sé qualche medicina indispensabile? Sì No

Se "sì", indicare quale ed allegare certificato medico con istruzioni per l'uso

Segnalare eventuali informazioni come richiesto dall'art. 6.2 delle condizioni generali di servizio del contratto sottoscritto.

LIBERATORIA FOTO/VIDEO

spuntare le opzioni scelte (✓)

Autorizza la Cooperativa Comunica ad utilizzare per soli scopi istituzionali, promozionali e divulgativi propri della Cooperativa, e comunque non per uso lucrativo, attraverso i media le immagini (video e foto) realizzate nel corso del progetto Tempo Integrato a cui partecipa il/la figlio/a?

Sì

No

Cognome e nome del genitore (scrivere in stampatello) _____

Data _____

Firma _____

Informativa D.Lgs. 196/2003 i dati trattati nel modulo d'iscrizione sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono stati richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.