

NUMERO DI TELEFONO E PERSONA DA CONTATTARE IN CASO DI COMUNICAZIONI URGENTI

Segnalazioni che la famiglia ritiene opportune (allergie, intolleranze, esigenze mediche, attenzioni particolari): _____

L'alunno ha disabilità psichiche e/o fisiche? _____

Qualora fosse segnalata o riscontrata la presenza di minori con disabilità psichiche o fisiche, l'organizzazione individuerà insieme alle famiglie, alla Cooperativa Comunica e ai responsabili del Distretto Sanitario le misure più idonee ad affrontare le problematiche gestionali correlate.

Il sottoscritto _____ genitore di _____ dichiara di essere a conoscenza delle modalità di svolgimento dell'iniziativa "ASPETTANDO LA SCUOLA 2017" e delle condizioni di adesione e si impegna pertanto, con la sottoscrizione della presente scheda, a rispettarle.

DATA _____

FIRMA _____

Ai sensi della Decreto Legisl. 196/2003 con la firma della presente scheda si autorizzano la Cooperativa Comunica e il Comune a trattare e a rendere pubblici i dati sopra riportati per tutte le operazioni organizzative inerenti l'iniziativa "ASPETTANDO LA SCUOLA 2017".
Si autorizzano altresì esplicitamente la Cooperativa Comunica ed il Comune di Silea ad utilizzare i dati necessari anche per finalità statistiche, di utilità sociale e per la promozione di altre iniziative ricreativo-culturali organizzate dalla Cooperativa Comunica e dal Comune.
Si autorizza infine l'effettuazione da parte dei soggetti sopra indicati di riprese fotografiche e video e l'utilizzo del materiale per finalità inerenti l'iniziativa o altre analoghe promosse dal Comune di Silea.

DATA _____

FIRMA _____

Cosa fare per l'iscrizione?

- ✓ Compilare e consegnare il modello di domanda scaricabile dal sito www.cooperativacomunica.org o ritirabile c/o la sede della Cooperativa Comunica o la Biblioteca Comunale.
- ✓ Effettuare il pagamento della quota di iscrizione (anche cumulativo per più figli) con versamento in favore di: COMUNICA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE Onlus come segue:
 - ➔ in **contanti** all'atto dell'iscrizione direttamente all'operatore della Cooperativa Comunica nei locali e negli orari indicati nel volantino informativo.
 - ➔ con **Bonifico Bancario al conto acceso presso la Banca VOLKSBANK BANCA POPOLARE IBAN: IT 23 B058 5612 0011 3757 1273 708** nella causale indicare il nome e cognome del bambino, le settimane interessate, ASP SCUOLA SILEA e il codice fiscale dell'intestatario del conto corrente (es, Mario Rossi, 2 settimane, solo mattino, ASP. SCUOLA SILEA CF. RSSMRA80A01G944Q)
- ✓ Consegnare l'attestazione di versamento o effettuare il pagamento contestualmente alla scheda di iscrizione.

- La Cooperativa rilascerà idonea fattura.