****

**MODULO DI ISCRIZIONE AI SERVIZI DEL PROGETTO**

**TempoPossibile**

**Io sottoscritta/o:**

Nome…………………………………………………………Cognome…………………………………………..………………

Residente presso il Comune di ………………….….………………………………………………………………………

Codice fiscale ………………………………………………………Tel abitazione ………………………………………. Cell. …………………………………………………….…Mail: ………………………………………………………………..……

**Ulteriori numeri per le emergenze:**

|  |  |
| --- | --- |
| **n° tel** | **N° appartenente a (specificare la parentela con il bambino)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Genitore di (compilare con **i dati del** **bambino/a**):

Nome …………………………………………………….……Cognome…………………………………..……………………

Scuola e classe di iscrizione nell’anno scolastico 2017/2018………...……………………………………...

**Nome del genitore a cui destinare la fattura di pagamento delle attività estive (il nome deve corrispondere con il firmatario del modulo di iscrizione):**……………………………………………………………………………………..

**DELEGO** le seguenti persone al ritiro del minore sotto la propria responsabilità (facendo pervenire via mail o fotocopia validi documenti di identità dei delegati):

|  |  |
| --- | --- |
| **COGNOME e NOME** | **Grado di parentela con il bambino** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**AUTOCERTIFICO** che il minore (barrare e compilare la frase corretta):

* non è soggetto ad alcuna forma allergica o di intolleranza, di carattere alimentare o dovuta a farmaci, medicinali, muffe, piante, pollini, punture di insetti o a quant’altro possa determinarne l’insorgenza
* il minore è allergico o intollerante a: (produrre documentazione)

…………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………….

* attualmente non sono a conoscenza di disturbi e/o malattie che compromettano la sana e robusta costituzione del minore
* il minore soffre di: ........................................................................................................................................
* il minore necessita di un supporto individualizzato
* **AUTORIZZO** (barrare la frase corretta):
* gli educatori a fotografare mio figlio/a a scopo ludico e senza fini di lucro, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di privacy
* l’esposizione di tali fotografie all’interno dei locali dove si svolgono le attività e fino alla conclusione delle stesse
* la pubblicazione delle fotografie all’interno del sito della coop. Lule [www.luleonlus.it](http://www.luleonlus.it)

*oppure*

* **NON AUTORIZZO** gli educatori a fotografare mio figlio/a

**DICHIARO** che il minore

* può svolgere attività fisica
* se no, quale attività non deve svolgere? ……………….…………………………………….

Eventuali altre esigenze da comunicare all’équipe educativa:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Luogo e data Firma del genitore

……………………………………….. …………………………………………………

ln rispetto alle normative previste dal D. L. 196/03, in materia di raccolta, trattamento e gestione dei dati personali, Cooperativa Lule Onlus si fa garante rispetto alle informazioni raccolte che saranno registrate, custodite ed utilizzate esclusivamente per promuovere l'informazione e le iniziative dell’ente stesso.