

BAMBINA/O _____

Il genitore sottoscrive barrando la casella relativa al periodo di frequenza e all'orario desiderato. I genitori accettano il Regolamento d'Istituto e riconoscono al presente documento valore di obbligazione legale. L'iscrizione diverrà effettiva solamente con il versamento della quota totale. I pagamenti dovranno essere corrisposti mezzo bonifico bancario al seguente codice IBAN: **IT10A0604511900000005003491**

Si chiede di specificare nella causale:

- nome e cognome della bambina/o
- importo totale
- periodo di riferimento

La ricevuta del bonifico deve essere inviata all'indirizzo: **amministrazione@asilosanbiagio.it**

Quota fissa di iscrizione (una tantum): 5,00 €				
Riduzione 10%		[SI]	[NO]	motivo:
	Trasporto n.2 uscite settimanali	Orario 7:30-16:30	Orario 7:30-18:00	
1-5 luglio	€ 5	€ 70	€ 80	
8-12 luglio	€ 5	€ 70	€ 80	
15-19 luglio	€ 5	€ 70	€ 80	
22-26 luglio	€ 5	€ 70	€ 80	
29 luglio-2 agosto	€ 5	€ 70	€ 80	
5-9 agosto	€ 5	€ 70	€ 80	
Tutte le settimane (settembre escluso)	€ 30	€ 370	€ 430	
settembre		€ 70	€ 80	

QUOTA TOTALE: _____

L'ingresso anticipato dalle 7:15 comporta la corresponsione di € 10 in aggiunta alla retta. Le tariffe includono la copertura assicurativa, i pasti e le merende. I costi di trasporto relativi alle attività extrascolastiche non sono compresi nella retta. Non sono previsti rimborsi in caso di mancata frequenza. È previsto lo sconto del 10% di una sola quota, nel caso di fratelli o gemelli frequentanti il Camp.

Data _____

Firma genitore madre/padre/tutore

Data _____

Firma genitore madre/padre/tutore

ISCRIZIONE SUMMER CAMP

Il sottoscritto genitore¹ _____ madre/padre

Il sottoscritto genitore _____ madre/padre

___l___ sottoscritto/a _____ [] tutore

CHIEDONO

l'iscrizione al SUMMER CAMP 2019 del bambino/a

_____ (cognome e nome) _____ (codice fiscale)
nat ___ a _____ il _____

cittadino [] italiano [] altro _____ (indicare quale)

residente a _____ (prov.) _____ in via/piazza _____

numero di telefono indicando mamma, papà, o altro (solo per esigenze della Scuola e del Bambino)

_____/_____/_____
_____/_____/_____

indirizzo mail genitore: _____

indirizzo mail genitore: _____

Persone autorizzate al ritiro del/la bambino/a:

	<i>Cognome e nome</i>	<i>Data nascita</i>	<i>Relazione di parentela</i>
1			
2			
3			
4			

Specificare eventuali allergie e/o intolleranze alimentari documentandole attraverso certificazioni mediche e indicazioni alimentari a cui attenersi:

Indicare il nome del Pediatra di riferimento _____

Il/la bambino/a stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie [SI] [NO]

(compilare la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà allegata).

La richiesta di iscrizione, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa. I genitori dichiarano di aver preso visione e di accettare il Regolamento di Istituto.

Data _____

Firma genitore/tutore: _____

Firma genitore/tutore: _____

**Informativa riguardo il trattamento di dati
personali anche sensibili
(Regolamento Europeo 2016/679 del 27 aprile 2016)**

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento europeo 2016/679 relativo alla protezione dei dati personali si informa che presso la sede della Happy School Impresa Sociale srl, via Ostilio n.8 32100 Belluno (BL), titolare del trattamento dei dati, verranno trattati i dati personali anagrafici degli alunni e dei loro familiari, nonché quelli sensibili relativi alla salute fisica e mentale e alle convinzioni religiose. Tale trattamento sarà finalizzato unicamente alla gestione del servizio richiesto, nonché agli interventi di carattere formativo e educativo e agli adempimenti amministrativi, e verrà effettuato anche con l'utilizzo di strumenti informatici, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità. Saranno garantite la riservatezza e la sicurezza dei dati raccolti.

I dati potranno essere comunicati, in base alle norme vigenti e per quanto di competenza, alle Autorità Scolastiche e ad altri enti destinatari per legge o regolamento, alle Aziende locali socio sanitarie, agli Enti Pubblici coinvolti, ai soggetti pubblici o privati che collaborano per lo svolgimento delle attività della Scuola, alle Ditte che effettuano i trasporti e forniscono la ristorazione, alle Compagnie di Assicurazione con le quali sono state stipulate le polizze assicurative e, dietro specifica richiesta, ad eventuali altre scuole nelle quali gli alunni dovessero essere trasferiti. I dati anagrafici degli alunni potranno essere comunicati alle segreterie dei musei, mostre e altri soggetti che li richiedano in occasione di visite guidate e gite scolastiche. Dei dati potranno venire a conoscenza gli incaricati e i responsabili del trattamento interno o esterno, siano essi dipendenti, collaboratori o entità esterne.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'effettuazione dei servizi e delle prestazioni richieste e la loro mancata indicazione comporta l'impossibilità di poterli svolgere. I dati non saranno trasferiti o comunicati a Paesi terzi o ad Organizzazione internazionali al di fuori della Comunità Europea.

I dati saranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al perseguimento degli scopi per i quali sono raccolti e trattati e comunque nel rispetto dei termini di conservazione previsti dalle normative vigenti.

Sono riconosciuti agli interessati i diritti previsti dal citato Regolamento e in particolare:

- il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della Legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi
- il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento effettuato prima della revoca
- il diritto alla portabilità dei dati
- il diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo

Tali diritti potranno essere esercitati presentando richiesta al Titolare del Trattamento dei dati Happy School Impresa Sociale srl, sede legale via F. Ostilio n.8 e sede operativa in via Rivizzola n.34, 32100 – Belluno (BL).

Il Legale Rappresentante

Atto di consenso al trattamento dei dati

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

e

la sottoscritta _____

nata a _____ il _____

in qualità di genitori (o tutori) dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____

preso atto dell'informativa di cui sopra, acconsentono al trattamento dei dati personali anche sensibili, compresi quelli dei familiari, nei limiti dell'informativa scritta e ricevuta.

Belluno, _____

Firma _____

Belluno, _____

Firma _____

Autorizzazione alle riprese fotografiche e audio-video

I sottoscritti acconsentono inoltre che l'alunno possa essere fotografato o ripreso con mezzi audiovisivi durante le attività scolastiche dal personale della scuola e da altre persone autorizzate dalla scuola stessa. L'utilizzo di questo materiale sarà strettamente limitato all'interno della scuola per scopi educativi, didattici e formativi, con possibilità di rilasciarne copia alle famiglie degli alunni.

Belluno, _____

Firma _____

Belluno, _____

Firma _____

I sottoscritti genitori, dichiarano quanto segue:

Cognome e nome del bambino/a.....

Codice Fiscale del bambino/a.....

Codice Fiscale del padre.....

Professione.....sede di lavoro.....

Orario di lavoro.....tel. lavoro.....

Codice Fiscale della madre.....

Professione.....sede di lavoro.....

Orario di lavoro.....tel. lavoro.....

Fratelli: Nome

Data di nascita

.....

.....

.....

.....

AUTORIZZAZIONI

Autorizzo le insegnanti ad accompagnare mio/a figlio/a, previa comunicazione del giorno e dell'itinerario da parte della Scuola, in passeggiate e/o visite guidate nel paese per motivi didattici e ricreativi.	SI	NO
Autorizzo le insegnanti ad accompagnare mio/a figlio/a, a visite guidate con autobus.	SI	NO
Autorizzo il personale scolastico a somministrare a mio/a figlio/a, in caso di necessità, solo farmaci da banco (disinfettante, Iasonil, creme specifiche per punture d'insetto).	SI	NO
Autorizzo il personale scolastico a controllare mio/a figlio/a in caso di pediculosi.	SI	NO
Autorizzo mio/a figlio/a a partecipare alle attività extrascolastiche (corsi di nuoto, corsi di sci etc.)	SI	NO
Autorizzo la pubblicazione di immagini e video debitamente con il volto coperto del/la proprio figlio/a sul sito Internet o sui social network istituzionali della scuola.	SI	NO

Data _____

Firma genitore madre/padre/tutore

Data _____

Firma genitore madre/padre/tutore

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)

Il/La
sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ (____) il _____
(luogo)(prov.)
residente a _____ (____)
(luogo)(prov.)
in via/piazza _____ n. _____
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci,
in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n.119 del 31.07.2017 sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che _____
(cognome e nome dell'alunno/a)
nato/a a _____ (____) il _____
(luogo)(prov.)

ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito²:

- anti-poliomelitica;
- anti-difterica;
- anti-tetanica;
- anti-epatite B;
- anti-pertosse;
- anti-*Haemophilus influenzae* tipo b;
- anti-morbillo;
- anti-rosolia;
- anti-parotite;
- anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017).

ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non attuate.

Il/la sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, **nei termini previsti**, la documentazione comprovante quanto dichiarato.

(luogo, data)

Il Dichiarante

² Da non compilare nel caso sia stata presentata copia del libretto di vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.