



## Fondazione “Madonna del Soccorso” ONLUS

### Contratto di iscrizione per i Centri Estivi 2024

Il sottoscritt \_\_\_\_\_, nat\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_,  
residente in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, Città \_\_\_\_\_ Prov.  
\_\_\_\_\_. Cellulare \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_.

in qualità di genitore/tutore

del \_\_\_\_\_ bambin\_ \_\_\_\_\_, nat\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_.

#### chiede

di iscrivere il/la proprio/a figlio/a ai centri estivi organizzati presso la Scuola dell’Infanzia sant’Anna di Orentano (PI) che si terranno dal 1 luglio al 2 agosto 2024.

Contrassegnare con una X la settimana di frequenza:

- Prima settimana: 1-5 luglio
- Seconda settimana: 8-12 luglio
- Terza settimana: 15-19 luglio
- Quarta settimana: 22-26 luglio
- Quinta settimana: 29 luglio – 2 agosto

Contrassegnare con una X il modulo di frequenza:

- dalle 7:30 alle 13:30
- dalle 7:30 alle 16:00
- dalle 7:30 alle 17:00

\*con orario d’ingresso dalle 7:30 alle 9:00 e uscita dalle 13:00 alle 13:30, dalle 15:30 alle 16:00 e dalle 15:30 alle 17:00

Per questo anno i Centri Estivi Sant’Anna avranno l’opportunità di essere gratuiti per le famiglie che riusciranno ad iscriversi. Nel mese di giugno verrà richiesto il pagamento della quota di iscrizione pari a €50. Tale quota non sarà rimborsata o modificata in base alla effettiva presenza o meno del/la bambino/a. Il pagamento giornaliero è pari a €6 che è la quota del pranzo. Il pagamento verrà effettuato a fine dei centri estivi tramite fattura. Tale progetto è realizzato con il contributo del Dipartimento per le politiche della famiglia, presidenza del consiglio dei ministri, grazie all’avviso pubblico Cod. CUP I61I23000110001, progetto “Cresciamo Insieme”, avviso “Educare Insieme” del 30/12/2020

Il pagamento può essere effettuato tramite bonifico bancario con Causale: “Quota di partecipazione per campo estivo (indicare il periodo scelto più nome e cognome del/la bambino/a)”.

Iban: IT42A0523205493000030115737 intestato a Fondazione Madonna del Soccorso Onlus

Il sottoscritto è consapevole che i campi solari sono organizzati dalla Fondazione “Madonna del Soccorso” ONLUS di Fauglia di ispirazione cattolica e che tale ispirazione caratterizza gli stessi campi solari estivi e durante gli stessi sarà celebrata la Santa Messa con Mons. Vescovo ed altre attività simili.

Il sottoscritto è consapevole che i bambini usufruiranno della progettualità all’interno del parco “Cresciamo insieme” e che gli stessi saranno a contatto con gli animali con possibilità di rischio, che si accetta, legato a tale contatto, svolto sempre sotto sorveglianza dell’educatore addetto.

Data e luogo

Firma del genitore/tutore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Specifiche per l’intestatario della fattura:

Fattura intestata a: \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ genitore di

\_\_\_\_\_

## DATI E CONTATTI DEI GENITORI O DEI TUTORI LEGALI

### MADRE

Nome e cognome: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_  
tel lavoro: \_\_\_\_\_ cell: \_\_\_\_\_

### PADRE

Nome e cognome: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_  
tel lavoro: \_\_\_\_\_ cell: \_\_\_\_\_

### TUTORE LEGALE

Nome e cognome: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_  
tel lavoro: \_\_\_\_\_ cell: \_\_\_\_\_

### CONTATTI IN CASO DI EMERGENZA (se i genitori non sono rintracciabili) e DELEGA per le uscite.

nome e cognome \_\_\_\_\_  
numero carta d'identità \_\_\_\_\_  
relazione con il bambino \_\_\_\_\_  
contatto telefonico \_\_\_\_\_

nome e cognome \_\_\_\_\_  
numero carta d'identità \_\_\_\_\_  
relazione con il bambino \_\_\_\_\_  
contatto telefonico \_\_\_\_\_

nome e cognome \_\_\_\_\_  
numero carta d'identità \_\_\_\_\_  
relazione con il bambino \_\_\_\_\_  
contatto telefonico \_\_\_\_\_

## AUTODICHIARAZIONE STATO DI SALUTE DELL'UTENTE

Il sottoscritto (come sopra) \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_,  
a \_\_\_\_\_, residente in via/piazza \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_, Città \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_,

in qualità di genitore/tutore, consapevole della rilevanza penale di cui all' Art. 76 del DPR 445 del  
28.12.2000,

DICHIARA che il proprio/a figlio/a (come sopra)

\_\_\_\_\_

risulta essere in stato di buona salute ed è in grado di svolgere le attività proposte, all'interno ed all'esterno,  
durante il periodo di frequentazione del centro estivo (attività di socializzazione, laboratoriali, ricreative e  
manuali, eventuali escursioni a piedi, giochi all'aperto)

SEGNALAZIONI (in presenza dei casi sotto indicati o altri di natura medica, allegare certificato medico)

Allergie alimentari \_\_\_\_\_

Intolleranze alimentari \_\_\_\_\_

Allergie ad essenze vegetali e/o pelo animali \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_

**Dichiaro**, inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo la Fondazione Madonna del Soccorso Onlus  
in qualità di gestore dei Campi Solari da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma  
non dichiarate nel presente modulo.

DATA

FIRMA DEL GENITORE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### TUTELA PRIVACY

Con la firma, il Sottoscritto esprime il consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta,  
possano essere trattati nel rispetto del d.lgs. n. 196/2003 e del G.D.P.R.- General Data Protection Regulation  
(Regolamento UE 2016/679). Le domande pervenute saranno depositate presso la Direzione dell'ente  
organizzatore. I dati forniti verranno trattati per le finalità e nelle modalità indicate nell'informativa sulla  
privacy che si allega ed è da considerarsi tutt'una con la presente domanda.

DATA

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## AUTORIZZAZIONI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

In qualità di Genitore  Tutore  di:

\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

ad effettuare/far effettuare il trattamento dei dati personali del/i minore/i sul/i quale/i esercita/no la potestà genitoriale/tutoria, per le finalità e con le modalità indicate nell'informativa stessa.

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

ad effettuare/far effettuare riprese e/o foto dell'immagine del/i minore/i sul/i quale/i esercita/no la potestà genitoriale/tutoria e ad utilizzarla – senza rendere riconoscibile il volto - per materiale illustrativo ad uso dei partecipanti al soggiorno presso il centro estivo, per materiale informativo (brochure, sito internet etc.) nella presentazione del progetto (durante incontri con altre associazioni, famiglie, etc.), nonché per attività di promozione delle attività sulla pagina facebook.

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

il personale educativo di portare il/la bambino/a in uscite all'esterno della struttura scolastica a piedi qualora si ritenesse opportuno ai fini ricreativi e progettuali.

.Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## DATI PER LA FATTURAZIONE

Nome e Cognome del/la bambino/a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Nome e Cognome del genitore intestatario \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Numero di telefono: \_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma del genitore intestatario

\_\_\_\_\_