



SCHEDA ISCRIZIONE

Anagrafiche

Anagrafica Bambino

Cognome: _____

Nome: _____

Sesso: M F

Luogo di nascita: _____

Data di nascita: _____

Indirizzo: _____

Cap: _____

Comune: _____

Prov: _____

Codice Fiscale: _____

Telefono: _____

Anagrafica Genitori

Cognome padre: _____

Nome padre: _____

Cellulare padre: _____

Cognome madre: _____

Nome madre: _____

Cellulare madre: _____

Stato di salute

- Sano
- Asma
- Allergie
 - A cosa: _____
 - _____
 - _____

- Indicare eventuali altre attenzioni da avere o note particolari sullo stato di salute:

Informazioni scolastiche

Scuola frequentata: _____

Iscritto alla classe: _____

Ripetente la classe: _____

Presenza al doposcuola

| | | |
|-----------|--------------|-------------|
| Lunedì | Entrata ore: | Uscita ore: |
| martedì | Entrata ore: | Uscita ore: |
| mercoledì | Entrata ore: | Uscita ore: |
| venerdì | Entrata ore: | Uscita ore: |

Modalità di pagamento prescelta

| | |
|-------------------|--|
| Bonifico bancario | |
| Contanti | |

Delega al ritiro dei ragazzi presso la sede del doposcuola

Il sottoscritto _____, in qualità di genitore/tutore del minore sopra indicato _____ delega le sottoindicate persone maggiorenni a ritirare il/la figlio/a sollevando l'associazione La Viarte ODV da ogni responsabilità:

| Sig/Sig.ra | Data e luogo di nascita | Recapito telefonico | Giorno della settimana |
|------------|-------------------------|---------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Si allega fotocopia della carta di identità di ogni persona delegata.

Eventuali modifiche dei dati o delle persone delegate saranno comunicate tempestivamente. Il presente modulo è valido per il corrente anno scolastico.

Privacy e autorizzazioni

AUTORIZZAZIONI

Io, sottoscritto autorizzo mio figlio/a a partecipare al progetto e a tutte le attività ad esso connesse (attività ludico-espressive, compilazione di test logici e psicoattitudinali per la valutazione e l'orientamento con il supporto professionale di uno psicologo dell'apprendimento) e dichiaro che mio figlio/a non ha nessuna controindicazione a partecipare alle medesime.

Dichiaro di aderire al regolamento allegato e di versare la quota mensile prevista e concordata con i responsabili amministrativi e la Direzione

Firma _____

ACQUISIZIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a _____, genitore/ esercente la potestà genitoriale su _____, ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 e 14 DEL GDPR (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) 2016/679

ESPRIME IL CONSENSO

Al trattamento dei dati personali e particolari propri e del proprio figlio per le finalità connesse all'esecuzione del contratto come indicate nella suestesa informativa, scricabile dal sito <https://www.laviarteonlus.it/wp-content/uploads/2021/08/INFORMATIVA-privacy-doposcuola.pdf>

DATA _____

Firma per consenso _____

Inoltre, esprime il consenso:

SI NO Alla pubblicazione dei dati personali e particolari del proprio figlio in forma cartacea (stampa delle immagini, foto) ed elettronica (per esempio foto e filmati di documentazione delle attività progettuali, stampe...) a titolo gratuito per la documentazione/promozione dell'attività salesiana nelle forme consentite dalle leggi, in ogni caso sempre nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali dell'interessato e coerentemente con le politiche e le finalità dell'Ente salesiano.

DATA _____

Firma per consenso _____