

FONDAZIONE OPERA PIA SAN BENEDETTO
Centro Ricreativo diurno Estate 2022

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CENTRO

COGNOME _____ NOME _____
NATO A _____ PROV. _____ IL _____
RESIDENTE A _____ IN VIA _____
TEL. (mamma) _____ (papà) _____ (altro) _____
INDIRIZZO E-MAL _____

COMPILARE UN MODULO DI ISCRIZIONE PER OGNI TURNO

- Si iscrive al:
- | | | | | |
|-----------------------------------|----|-----------|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> 1° TURNO | da | 13 GIUGNO | a | 01 LUGLIO |
| <input type="checkbox"/> 2° TURNO | da | 04 LUGLIO | a | 22 LUGLIO |
| <input type="checkbox"/> 3° TURNO | da | 25 LUGLIO | a | 12 AGOSTO |
| <input type="checkbox"/> 4° TURNO | da | 22 AGOSTO | a | 09 SETTEMBRE |

FERMATE PULLMAN TREZZO

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> CONCESA (Piazza Cereda) | <input type="checkbox"/> CONCESA (Don Gnocchi) |
| <input type="checkbox"/> PIAZZA ITALIA (Scuole Elem./Coop) | <input type="checkbox"/> PIAZZA NAZIONALE (Edicola) |
| <input type="checkbox"/> VIA VANONI | <input type="checkbox"/> VIA BRASCA (Fermata A.T.M.) |
| <input type="checkbox"/> VIA BRASCA (Deposito A.T.M.) | <input type="checkbox"/> VIA ADDA |
| <input type="checkbox"/> VIA S. PELLICO | |

FERMATE PULLMAN COMUNI LIMITROFI

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> BREMBATE – Via V. Veneto – lato oratorio | <input type="checkbox"/> COLNAGO – Chiesa (salita) Via Castello (discesa) |
| <input type="checkbox"/> CAPRIATE Via Bustigatti – parcheggio | <input type="checkbox"/> CORNATE – Circonvallazione – ang. Via Marconi |
| <input type="checkbox"/> TREZZANO ROSA Via Dante – fronte Parcheggio | <input type="checkbox"/> BUSNAGO – P.zza Roma – ang. Via Ripamonti |
| <input type="checkbox"/> GREZZAGO Via Europa – 50 mt. Semaforo | <input type="checkbox"/> VAPRIO D’ADDA – Via N. Perego - Edicola |

QUOTA D’ISCRIZIONE E DOCUMENTI DA PRESENTARE

- 1) Quota di partecipazione per turno € 360,00 con pullman - € 340,00 con mezzi propri – Acconto all’iscrizione Euro 200,00 (non rimborsabile).
- 2) Il saldo di ciascun turno dovrà essere effettuato in colonia entro la prima decade del turno scelto.
- 3) Si prega di segnalare eventuali allergie a medicinali e/o alimenti, allegando la documentazione medica.

Con la presente sottoscrizione si certifica che mio figlio/a è coperto e in regola con le vaccinazioni richieste dalla legge e che non sono in corso malattie infettive.

Firma.....

Il Genitore/Tutore firmatario, sotto sua piena responsabilità, conferma di poter pienamente conferire i consensi necessari per il minore.

Firma.....

La Direzione del Centro Diurno chiede di segnalare situazioni di disagio o malattia e possibili bisogni educativi già supportati per attività scolastica o presso servizi sociali del comune. Ciò verrà con la dovuta riservatezza successivamente valutato, sulla base di quanto previsto dalla normativa vigente sulla privacy.

- SI – Allego documentazione NO

Firma.....

PRIVACY Consenso personale:

Informiamo che la “Fondazione Opera Pia San Benedetto” per poter svolgere le attività presso il Centro Ricreativo Diurno San Benedetto ha necessità di acquisire informazioni relative ai minori che intendono iscriversi ai periodi di soggiorno presso il centro stesso. I dati personali saranno trattati conformemente alle previsioni normative di riferimento. La informiamo che potrà esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dagli artt. 15 e seguenti del DGPR 679/2016. Il sottoscritto Genitore/tutore consapevole del fatto che il mancato consenso comporta l’impossibilità da parte della Fondazione Opera Pia San Benedetto a svolgere l’attività, dichiara di aver preso conoscenza dell’informativa privacy e acconsente al trattamento dei dati di suo figlio.

Firma.....

Il genitore/tutore autorizza altresì la realizzazione di riprese video e foto nonché l’utilizzo delle immagini e dei contenuti delle stesse; autorizza inoltre la pubblicazione delle immagini ritraenti il minore su brochure e prodotti editoriali e sul sito web realizzati in occasione delle attività del Centro Ricreativo Diurno San Benedetto. I promotori si impegnano all’uso fedele delle immagini e dei contenuti ripresi nell’interesse della persona nonché alla tutela dei dati personali conformemente al dettato del DGPR 679/2016 e per tutti gli usi consentiti dalla legge.

Allegare Fotocopia Tessera Sanitaria del genitore/tutore firmatario a cui verrà intestata specifica fattura

Cognome Nome del firmatario Data e Firma: