



Walser

FANTALAGO 2018



SCHEDA D'ISCRIZIONE E INFORMATIVA

RESIDENTE nel Comune di: _____

Attualmente alloggiato nel comune di _____

ISCRIZIONE

I pasti sono esclusi. Costo pasto 4,50 € per coloro che si iscrivono al modulo stagionale, mensile o settimanale. 5 € per gli altri moduli

Modulo stagionale	<input type="checkbox"/>	450 €	Modulo mese luglio	<input type="checkbox"/>	230 €	Modulo mese agosto	<input type="checkbox"/>	230 €
-------------------	--------------------------	-------	--------------------	--------------------------	-------	--------------------	--------------------------	-------

	luglio					agosto							
	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato			
settimana 1	<input type="checkbox"/>	3	4	5	6	7	settimana 5	<input type="checkbox"/>	31-lug	1	2	3	4
settimana 2	<input type="checkbox"/>	10	11	12	13	14	settimana 6	<input type="checkbox"/>	7	8	9	10	11
settimana 3	<input type="checkbox"/>	17	18	19	20	21	settimana 7	<input type="checkbox"/>	14	15	16	17	18
settimana 4	<input type="checkbox"/>	24	25	26	27	28	settimana 8	<input type="checkbox"/>	21	22	23	24	25

<input type="checkbox"/> Modulo settimanale 60 €	<input checked="" type="checkbox"/> Modulo giornaliero 20 €	<input type="checkbox"/> Modulo singolo (2 ore) 5 €
<input type="checkbox"/> Abbonamento 5 moduli 18 €	<input type="checkbox"/> Abbonamento 10 moduli 35 €	
<input type="checkbox"/> Modulo singolo con pranzo (4 ore dalle ore 10 alle ore 14) 10 € + costo del pasto		
<input type="checkbox"/> Abbonamento 5 moduli con pranzo (4 ore dalle ore 10 alle ore 14) 45 € + costo del pasto		
<input type="checkbox"/> Abbonamento 10 moduli con pranzo (4 ore dalle ore 10 alle ore 14) 80 € + costo del pasto		

Cognome e nome del/la bambino/a _____

DATA DI NASCITA _____ HA FREQUENTATO LA _____

Cognome e nome del padre _____

della madre _____

Recapiti telefonici:

Casa	N°
CELL. padre	N°
CELL. madre	N°
Altro:	N°

ASPETTI SANITARI

Il bambino/a:

1. È sottoposto a terapie mediche si no

In caso di risposta affermativa indicare i medicinali utilizzati e segnalare particolari attenzioni richieste nell'utilizzo degli stessi:

NOTA BENE: per la somministrazione di farmaci da parte dell'animatore è assolutamente necessaria la certificazione/autorizzazione medica

2. Soffre delle seguenti **allergie** non alimentari

3. Presenta le seguenti patologie

4. È inoltre necessario segnalare che:

ALIMENTAZIONE

Il/la bambino/a:

1. Presenta le seguenti **allergie alimentari** (è necessaria la certificazione medica):

2. Segue la seguente dieta

3. Ha le seguenti abitudini

4. È abituato/a a consumare i pasti fuori casa

si

no

5. Deve essere aiutato durante il consumo del pasto

si

no

ABITUDINI E COMPORTAMENTI PARTICOLARI

Il bambino/a:

- | | | |
|--|---------------------------------------|---|
| 1. Frequenta normalmente gruppi di coetanei | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| 2. frequenta associazioni per il tempo libero | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| 3. frequenta gruppi sportivi | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| 4. socializza | <input type="checkbox"/> con facilità | <input type="checkbox"/> con difficoltà |
| 5. è abituato a un breve riposo dopo il pranzo | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| 6. si segnala inoltre: | | |

DISPOSIZIONI PER L'USCITA DAL CENTRO

Il sottoscritto _____ genitore di _____

a) autorizza la Cooperativa Sociale INDACO ad affidare, alla chiusura del FANTALAGO il/la bambino/a, oltre che ai genitori, anche alle seguenti persone:

b) autorizza la Cooperativa Sociale INDACO a lasciare rientrare autonomamente il/la proprio/a figlio/a dalla sede del FANTALAGO al termine delle attività

si no

c) richiede il servizio di trasporto fermata di: sì Andata _____ NO
 sì Ritorno _____

Gressoney-Saint-Jean, li _____

Il Genitore

Il Genitore

AUTORIZZA

la concessione, l'archiviazione e l'utilizzo in qualunque forma o modo, in Italia e all'estero, delle immagini, video o foto, che ritraggono il minore in oggetto. La Indaco s.c.s. si impegna, secondo principi di correttezza e di tutela della riservatezza, a non farne uso alcuno che possa risultare lesivo della dignità e della reputazione del soggetto interessato. Le immagini del servizio scattate o riprese dai nostri operatori nell'esecuzione del servizio potranno essere consegnate alle famiglie dei partecipanti e resteranno in archivio per l'eventuale utilizzo in future pubblicazioni. Il diritto di utilizzo delle immagini si intende concesso senza limite di spazio e di tempo e senza compenso.

La Indaco s.c.s. declina ogni responsabilità in merito all'uso che le famiglie faranno del materiale ricevuto.

Gressoney-Saint-Jean, li _____

Il Genitore

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/03 - Codice sulla Privacy

il Dgls 30 giugno 2003 n.196 "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI" prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. N: 196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati saranno trattati esclusivamente per uso interno e per eventuali comunicazioni.
2. I dati verranno trattati principalmente con strumenti elettronici e informatici e memorizzati sia su supporti informatici che su supporti cartacei che su ogni altro tipo di supporto idoneo, per il periodo strettamente necessario al conseguimento dei fini per cui sono raccolti, nel rispetto delle misure minime di sicurezza ai sensi del Disciplinare Tecnico in materia di misure minime di sicurezza, Allegato B del Codice della Privacy.
3. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria.
4. Il titolare del trattamento è la Cooperativa Indaco s.c.s., nella persona del suo legale rappresentante, TORRIONE Eugenio, con sede legale in Via Bramafam, 26/C ad Aosta.
5. Il responsabile della PRIVACY è il Signor TORRIONE Eugenio.
6. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'articolo 7 del D. Lgs. 196/03, che per Sua comodità riproduciamo integralmente:

CONSENSO

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi del art. 13 D. Lgs. 196/03 unitamente a copia dell'art. 7 del decreto medesimo, ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali dalla citata legge nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Il soggetto interessato (firma leggibile) _____