**MODULO D'ISCRIZIONE: GREST “ESTIVIAMO INSIEME 2019”**

Possono essere accolti i bambini nati negli anni 2013-2014-2015 che hanno frequentato la scuola dell'infanzia e i bambini che hanno frequentato il primo anno della scuola primaria nell'A.S. 2018-2019

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome e cognome**  **del bambino** | **Luogo e data di nascita**  **del bambino** | |
| **Cod. fiscale del bambino** | | **Sesso 􀀀M 􀀀 F** |
| **Nome e cognome del padre** | **Nome e cognome della madre** | |
| **Indirizzo (via, paese, CAP)** | **E-mail** | |

**Recapiti telefonici in caso di emergenza (**specificare il grado di parentela . Es: mamma, nonno, …)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1° | 2° | 3° | 4° |

**Si dichiara che il bambino è affetto da ALLERGIA a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FREQUENZA SERVIZIO**

Scegliere la tipologia di frequenza desiderata facendo una X nelle caselle corrispondenti:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Settimane** | **Part time (senza pranzo)**  **08.00-12.00** | **Part-time (pranzo incluso)**  **08.00-13.30** | **Tempo pieno (pranzo incluso) 08.00-17.00** |
| **1° - 01 - 05 Luglio 2019** |  |  |  |
| **2° - 08 - 12 Luglio 2019** |  |  |  |
| **3° - 15 - 19 Luglio 2019** |  |  |  |
| **4° - 22 - 26 Luglio 2019** |  |  |  |

***Quota totale versata: €* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bonifico SÌ \_\_\_ NO\_\_\_**

**DELEGHE USCITA BAMBINO**

Il personale educativo si riserva il diritto di richiedere l'esibizione del documento d’identità a coloro che verranno a prendere il minore. (Indicare nome e cognome - rapporto di parentela o di conoscenza con il bambino).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1° | 2° | 3° | 4° |

*INFORMATIVA PRIVACY: Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE n.679/2016 acconsento al trattamento dei miei dati sensibili necessari per l’erogazione del servizio “Estiviamo insieme 2019” secondo quanto contenuto nell’informativa del citato decreto.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del genitore Data

**PAGAMENTO TRAMITE BONIFICO BANCARIO:**

Associazione di volontariato Rut - piazza C. Battisti 43/a, 25068 Sarezzo BS.

IBAN **IT 87 B 03430 55220 0000 10300757**. Credito Lombardo Veneto - Agenzia Sarezzo.

Causale: iscrizione al grest "Estiviamo insieme 2019" per il minore.........................................................................*.*”