

# AUTOCERTIFICAZIONE

SERVIZIO DOPOSCUOLA DELLA PARROCCHIA DI \_\_\_\_\_  
Anno Scolastico 2018/2019

## MODULO DI ISCRIZIONE INDIVIDUALE

### II/LA SOTTOSCRITTO/A

cognome/nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ telefono lavoro \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

### GENITORE DI

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ M - F

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

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

della scuola: \_\_\_\_\_

### CHIEDE DI ISCRIVERE IL/LA FIGLIO/A AL SERVIZIO DOPOSCUOLA

organizzato da (Ente Responsabile: es.: Parrocchia di ....., Associazione NOI, altro... ) .....

nei locali dell'oratorio/parrocchia/ scuola in via..... nei seguenti giorni:

\_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

INIZIERA' LA FREQUENZA AL DOPOSCUOLA DAL \_\_\_\_\_

### IL/LA SOTTOSCRITTO/A COMUNICA I SEGUENTI DATI RELATIVI ALL'ALTRO GENITORE :

cognome/nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ telefono lavoro \_\_\_\_\_

## AL TERMINE DELLE ATTIVITA' DEL DOPOSCUOLA:

nessuna persona diversa dai genitori è autorizzata a prelevare il minore all'uscita del Doposcuola.

sono autorizzate a prelevare il minore all'uscita dal Servizio Doposcuola le seguenti persone (maggiorescenti) diverse dai genitori (allegare copia documento di identità) :

(cognome e nome) \_\_\_\_\_  parente  conoscente

(cognome e nome) \_\_\_\_\_  parente  conoscente

PER I MINORI CHE FREQUENTANO LA SCUOLA MEDIA: IN CONSIDERAZIONE dell'età del/della figlio/a, del suo grado di autonomia, dello specifico percorso scuola-casa, noto al minore e del fatto che il figlio mostra una maturità adeguata AUTORIZZA gli operatori del servizio di doposcuola a consentire l'uscita autonoma dal Servizio Doposcuola al termine delle attività

## DATI SENSIBILI:

**Dichiaro** che mio/a figlio/a NON presenta problematiche di salute

**Dichiaro** che mio/a figlio/a presenta i seguenti problemi di salute/fisici (anche allergie e intolleranze alimentari): \_\_\_\_\_ e sono consapevole che gli operatori del Doposcuola **non** potranno somministrare alcun farmaco (medicina)

**Autorizzo** gli operatori del doposcuola ad effettuare foto e/o riprese video che documentino le attività del doposcuola e abbiano come soggetto partecipante il/la proprio/a figlio/a. Tale documentazione è ad uso interno del doposcuola.

**NON autorizzo** gli operatori del doposcuola ad effettuare foto e/o riprese video che documentino le attività del doposcuola e abbiano come soggetto partecipante il/la proprio/a figlio/a. Tale documentazione è ad uso interno del doposcuola.

**Autorizzo** gli operatori del doposcuola a parlare con gli insegnanti di mio figlio riferendo e acquisendo informazioni anche di carattere personale relative alla sua situazione scolastica

**NON autorizzo** gli operatori del doposcuola a parlare con gli insegnanti di mio figlio in merito alla sua situazione scolastica

## LIBERATORIA : Il sottoscritto DICHIARA

- di aver letto e di accettare e osservare le norme contenute nel Regolamento Doposcuola consegnato al momento dell'iscrizione.
- di impegnare il figlio ad osservare le norme contenute nel Regolamento Doposcuola
- di autorizzare il figlio/a a partecipare a tutte le attività previste dal servizio di DOPOSCUOLA
- di sollevare da ogni responsabilità diretta o indiretta gli organizzatori e i volontari del doposcuola per danni a cose o persone arrecate per indisciplina o inosservanza del regolamento, delle norme di buon comportamento, di civile convivenza e delle disposizioni impartite dagli insegnanti durante le lezioni
- di aderire alla polizza assicurativa del doposcuola tramite l'iscrizione alla Associazione ..... e versa la quota associativa di € .....

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_