

AUTOCERTIFICAZIONE

SERVIZIO DOPOSCUOLA DELLA PARROCCHIA DI _____
Anno Scolastico 2019/2020

MODULO DI ISCRIZIONE INDIVIDUALE

IL/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 (maggiorescienze) 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

Luogo e Data _____ **Firma del genitore** _____

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

Luogo e Data _____ **Firma del genitore** _____

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** _____