



SPAZIO COMPITI
per i ragazzi e le ragazze della Scuola
Secondaria di 1° grado
ottobre 2019 -maggio 2020

MODULO D'ISCRIZIONE

COGNOME E NOME (ragazzo/a)

Il presente modulo, debitamente compilato in ogni sua parte, va inviato all'indirizzo mail fannybergantin@giostracsarl.it

Contatti:

Coop. Giostra P.za De Angeli 9, 20146 Milano. Tel. 02.48193974; Fax 02.48194217.

Coop. Il Melograno Via Pascoli 17, 20090 Novegro - Segrate.

Mail riferimento fannybergantin@giostracsarl.it

I sottoscritti:

_____ madre/tutrice legale del minore

nata a _____ il _____

residente in _____ in via _____ n. _____

tel. _____ CI _____

e

_____ padre/tutore legale del minore

nata a _____ il _____

residente in _____ in via _____ n. _____

tel. _____ CI _____

in qualità di genitori/esercanti la potestà genitoriale del minore

CHIEDONO DI ISCRIVERE

il/la proprio figlio/ _____

Nato/a a _____ il _____ e residente nel

Comune di _____ In via _____

Frequentante la scuola _____ anno _____

AL SERVIZIO DI SPAZIO COMPITI

Indicare la frequenza indicativa di partecipazione al servizio

- Martedì
- Giovedì
- Venerdì

Letto e preso atto di quanto indicato nell'informativa ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, disponibile presso il Settore Servizi alla Persona - Piazza Roma, 1 - Zibido San Giacomo, i dati personali raccolti per l'iscrizione al servizio saranno conservati fino al termine della frequenza. Gli operatori delle Cooperative "Giostra" e "Il Melograno" sono autorizzati dal Comune di Zibido San Giacomo al trattamento dei dati riportati nel presente modulo.

- **Autorizzano**, l' utilizzo, senza alcun compenso, della propria **immagine, videoripresa o fotografata**, a favore del Comune di Zibido San Giacomo, al fine unico di documentare e di promuovere le attività istituzionali e valorizzando l'esperienza fatta.
- **Confermano** di non aver nulla a che pretendere in ragione di quanto sopra indicato e, per quanto possa occorrere, rinunciano irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa in relazione al pagamento di corrispettivi o indennità di sorta.
- **Vietano** in ogni caso l'uso dei dati e delle immagini in contesti che possano pregiudicare la dignità personale e il decoro.
- **Autorizzano** altresì l'inserimento dei propri riferimenti telefonici al fine della creazione di un **gruppo WhatsApp** finalizzato ad avvisi, comunicazione, condivisione foto/video relative al progetto in essere.
- **Autorizzano** il personale a fare uso di prodotti contenuti nella cassetta del primo soccorso (disinfettante, cerotti, ecc.).
- **Autorizzano** il/la figlio/a ad andare a casa da solo.

In caso di allergie o intolleranze alimentari, segnalare e specificare di seguito.

In caso di mancata o lacunosa segnalazione del presente paragrafo, l'organizzazione sarà sollevata da ogni responsabilità.

- **Si riservano** la facoltà di ritirare in qualsiasi momento la presente liberatoria.

Luogo e data _____

I dichiaranti (firma leggibile)

_____madre/tutrice legale

_____padre/tutore legale