



**Comune di CASTELLO D'ARGILE
Cooperativa Sociale "Società Dolce"**

CENTRO ESTIVO INFANZIA 2021

Cari Genitori, per rendere più agevole l'inserimento dei vostri bambini al centro estivo vi chiediamo di fornirci con questo stampato alcune indicazioni importanti per la gestione quotidiana delle attività. La modulistica riguarda: scheda abitudini del bambino e permesso per le uscite dal centro estivo. Alleghiamo inoltre modulo richiesta dati, modulo per il trattamento dei dati del minore e del trattamento dei dati dei delegati

Vi preghiamo pertanto di compilare e riconsegnare compilato ogni stampato. Vi ringraziamo fin d'ora per la collaborazione.

NOME e COGNOME del Bambino/a _____

SCHEMA ABITUDINI DEL BAMBINO

Quest'anno ha frequentato la Scuola dell'Infanzia

IO DI SOLITO.....

(vi barro la casellina corrispondente)

- SONO UN BAMBINO ALLERGICO/INTOLLERANTE A _____
- SOFFRO DI MALESSERI SPECIFICI (sangue al naso, mal di testa, mal di pancia, ecc.)

- SONO UN BAMBINO CORDIALE MA UN POCHINO TIMIDO
- MANGIO TUTTO QUELLO CHE MI VIENE PROPOSTO
- NON MANGIO MAI, MA PROPRIO MAI (e vi faccio l'elenco):

- SONO ABITUATO A FARE UN RIPOSINO DOPO PRANZO
- NON MI PIACE MOLTO MA SO CHE DEVO FARE UN RIPOSINO DOPO PRANZO
- FACCIO UN RIPOSINO DOPO PRANZO SOLO SE MI SENTO STANCO
- NON IMPORTA CHE FACCIA UN RIPOSINO DOPO PRANZO
- AL CENTRO ESTIVO CONOSCO GIA': _____
- VI VORREI FARE SAPERE CHE: _____

PERMESSO PER LE USCITE sul territorio CENTRO ESTIVO INFANZIA

IO SOTTOSCRITTO _____

GENITORE DEL BAMBINO _____

NATO/A IL _____ RESIDENTE IN VIA _____

CAP. _____ CITTA': _____

AUTORIZZO MIO/A FIGLIO/A AD USCIRE DALLA STRUTTURA ACCOMPAGNATO DAGLI EDUCATORI PER GITE DEL CENTRO ESTIVO/USCITE SUL TERRITORIO DAL _____ al _____

Oggetto: Richiesta recapiti telefonici da usare in caso di necessità

NOME E COGNOME DEL BAMBINO.....

Indirizzo.....

Numero telefono casa.....

NOME E COGNOME PADRE.....

Numero telefonico lavoro padre/cellulare.....

NOME E COGNOME MADRE.....

Numero telefonico lavoro madre/cellulare.....

ALTRI (specificare).....

NOME E COGNOME.....

Numero telefono.....

In fede

Firma



DELEGA PER IL RITIRO DEL MINORE

Pagina 1 di 1

Data: 2 agosto 2018

Revisione n.2

Io sottoscritto _____

Nato a _____ il _____ residente a _____

in via _____

parte seguente da compilarsi solo in caso di genitori separati (*):

Io sottoscritto _____

Nato a _____ il _____ residente a _____

In via _____

In qualità di genitore/Esercente patria potestà/Tutore/Curatore del minore _____ Data _____

l'impossibilità al ritiro del minore all'uscita al termine del servizio e in caso di eventuali uscite anticipate

DELEGO (**)

sotto la mia personale responsabilità le seguenti persone, le quali dichiarano di accettare,

a ritirare il minore all'uscita da scuola/servizio e al ritiro in caso di eventuali uscite anticipate

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita

DICHIARO

Di sollevare altresì Cooperativa Sociale Società Dolce da ogni responsabilità conseguente il ritiro e che la responsabilità di Società Dolce cessa nel momento in cui il minore viene affidato alla persona delegata.

Data

Firma Genitore/Esercente patria potestà/Tutore/Curatore

Firma Genitore 2

Allegare fotocopia della carta di Identità del soggetto delegato nonché copia sottoscritta del consenso al trattamento dati del delegato.

(*) Nel caso di genitori separati/divorziati è richiesta la firma di entrambi i genitori (**) la delega è riferita esclusivamente a persone maggiorenni

Allegato: Informativa e consenso ai sensi del Regolamento UE 2016/679