



DopoScuola 2024/2025

Comune di San Felice d/B

17 SETTEMBRE 2024 - 29 MAGGIO 2025

**Spett.le Comune di San Felice d/B
Ufficio Servizi Sociali**

++ **Timbro Uff. Protocollo** (a cura del Comune) ++

DATI DEL FREQUENTANTE IL SERVIZIO (FIGLIO):

NOME E COGNOME: _____

LUOGO E DATA DI NASCITA: _____

RESIDENTE NEL COMUNE: _____ NAZIONALITA' _____

FREQUENTANTE LA SCUOLA PRIMARIA "B. RUBELLI" DI SAN FELICE D/B NELLA CLASSE:

1° __ (sezione) 2° __ (sezione) 3° __ (sezione) 4° __ (sezione) 5° __ (sezione)

AVENTE CERTIFICAZIONE PER: SOSTEGNO SCOLASTICO ASSISTENZA AD PERSONAM

AVENTE CERTIFICAZIONE DI: DISTURBO DI APPRENDIMENTO BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

CON IPERSENSIBILITA' A SOLUZIONI IDROALCOLICHE (SPECIFICARE): _____

ALTRE SEGNALAZIONI: _____

DATI DEL GENITORE O DELL' ESERCENTE LA RESPONSABILITA' GENITORIALE:

Il sottoscritto (NOME e COGNOME): _____

INDIRIZZO MAIL: _____

Recapito/i telefonico/i di reperibilità (ALMENO DUE): _____

CODICE FISCALE: _____

iscrive il proprio figlio/a al Servizio socio-educativo (DopoScuola) organizzato dal Comune di San Felice, tutti i martedì e giovedì dalle ore 14.00 alle ore 16.00, con decorrenza dal 17 settembre 2024 fino al 29 maggio 2025, comprensivo del Servizio di sorveglianza mensa presso i locali della Scuola nel momento del pasto dalle 13:00 alle 14:00.

San Felice d/B, li _____

Firma del genitore o esercente la responsabilità genitoriale

Da sottoscrivere fronte e retro e presentare all'Ufficio Protocollo del Comune di San Felice



Comune di San Felice d/B

DopoScuola 2024/2025

17 SETTEMBRE 2024 - 29 MAGGIO 2025

AUTORIZZAZIONI E CONSENSO TRATTAMENTO DATI

Il/la sottoscritto/a (COGNOME E NOME GENITORE) _____ in qualità di
genitore di (COGNOME E NOME DEL MINORE FREQUENTANTE) _____

autorizza il/la proprio/a figlio/a a lasciare autonomamente la sede delle attività dopo l'orario di conclusione giornaliera, sollevando l'organizzazione e il personale dell'Ente gestore da qualsiasi responsabilità per eventuali incidenti che possano verificarsi dopo l'uscita

NON autorizza il/la proprio/a figlio/a a lasciare autonomamente la sede delle attività dopo l'orario di conclusione giornaliera e indica di seguito il nominativo delle altre persone autorizzate, oltre a sé, a prenderlo in consegna, **allegando per ognuna il documento di identità in corso di validità:**

Sig./ra _____ (ALLEGARE COPIA DOCUMENTO IDENTITA')

Sig./ra _____ (ALLEGARE COPIA DOCUMENTO IDENTITA')

Sig./ra _____ (ALLEGARE COPIA DOCUMENTO IDENTITA')

acconsente al trattamento dei dati personali che riguardano il/la proprio/a figlio/a, che verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dati

autorizza a fotografare/filmare il/la proprio/a figlio/a nell'ambito delle attività programmate quali fotografie o video che documentano le attività e i momenti della giornata

FIRMANDO LA PRESENTE IL/LA SOTTOSCRITTO/A dichiara:

- di essere consapevole che il Servizio socio-educativo (DopoScuola) 2024/2025 verrà strutturato in conformità alle prescrizioni governative e regionali vigenti al momento dell'attivazione, uniformandosi al protocollo di sicurezza adottato dall'istituzione scolastica

- di impegnarsi ad accettare integralmente le modalità di accesso e partecipazione che le prescrizioni di cui sopra imporranno per il regolare funzionamento del servizio

- di impegnarsi a versare la quota annuale di iscrizione e frequenza al servizio, comprensiva di assicurazione, pari a 120 euro per residenti e 500 euro per non residenti, mediante pagamento delle due rate di uguale importo (€ 60 per residenti e € 250 per non residenti), **di cui la prima entro il 30/11/2024 e la seconda entro il 28/02/2025**, come da comunicazione che perverrà dall'Ufficio Servizi sociali alla mail indicata nel presente modulo.

San Felice d/B, li _____

Firma del genitore o esercente la responsabilità genitoriale
