Associazione Scuole dell'infanzia
Crespi Zilioli e SS.Innocenti - Mons. Aldo Nicoli
email direzione@scuoleinfanziamonsaldonicoli.it
tel. 035 520838 - pec maternacrespizilioli@pec.it
www.scuoleinfanziamonsaldonicoli.it

DOMANDA D'ISCRIZIONE ALLO SPAZIO GIOCO PERIODO OTTOBRE-NOVEMBRE

Il/La sottoscritto/a genitore _____
residente a _____ Via _____ n. _____
cittadinanza _____ C.F. *(genitore)* |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
tel. _____ e.mail _____

CHIEDE

l'iscrizione allo spazio gioco del/la proprio/a figlio/a _____
nato/a _____ il _____ M F
codice fiscale *(bambino/a)* |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

INFO UTILI
sarà accompagnato/a di norma da: ☐ papà/mamma ☐ nonno/a ☐ altro(specificare) _____

Eventuali note/segnalazioni: _____
_____

Si impegna a pagare la quota di partecipazione all'inizio del periodo presso la scuola materna Crespi Zilioli di nembro (pagamento solo con pos) (quota non rimborsabile in caso di assenza).

Prestazione del consenso al trattamento dati:
Avendo letto e compreso l'informativa secondo l'articolo 13 del regolamento (UE) nr. 2016/679:

☐ ***autorizza*** o ☐ ***non autorizza*** al trattamento dei dati riguardo lo stato di salute di nostro figlio (allergie, intolleranze, farmaci salvavita, etc…), la negazione del consenso comporta l'impossibilità di usufruire in modo completo dei servizi della scuola (merende, progetti che prevedono manipolazioni di cibo, etc, ...);
☐ ***autorizza*** o ☐ ***non autorizza*** il Titolare a fare riprese filmate o fotografie durante l'attività, con la finalità di costituire un archivio fotografico a disposizione anche dei frequentanti, il tutto da utilizzarsi per scopi strettamente connessi al servizio; l'eventuale pubblicazione sul sito istituzionale delle fotografie, a fini di pubblicizzazione del servizio, potrà essere effettuata solo rendendo non identificabili i volti. La negazione del consenso non ha conseguenze sulla fruizione del servizio.

Data e Firma leggibile del genitore:

Nembro, ___ /___ /_____

_____