

**PARROCCHIA DI PONTERANICA ALTA
E
PARROCCHIA DI RAMERA**

**OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CENTRO RICREATIVO ESTIVO "VIA VAI"
Luglio 2024**

Il/la sottoscritto/a _____

residente a _____ in _____

Tel. _____ cell. _____

genitore del minore _____

nato/a _____ il _____

SCUOLA FREQUENTATA: _____

SEZIONE: _____

FRATELLI/SORELLE ISCRITTI AL CRE DI RAMERA (6/14 ANNI) SI NO

RICHIESTA SCONTO FIGLIO AL CRE SAN PANTALEONE SI NO

CHIEDE

l'iscrizione del proprio figlio/a al centro ricreativo estivo 2024

PERIODO			
<input type="checkbox"/> 01/07-05/07	<input type="checkbox"/> 08/07-12/07	<input type="checkbox"/> 15/07-19/07	<input type="checkbox"/> 22/07-26/07

- Dalle 9,00 alle 16,00* € 90,00
- Dalle 8,00 alle 16,00* € 100,00
- Dalle 8,30 alle 16,00* € 95,00
- Dalle 8,00 alle 16,30* € 105,00
- Dalle 8,30 alle 16,30* € 100,00

APPLICARE DIRETTAMENTE SCONTO di 10 € a settimana, SE AVENTI DIRITTO.

N.B.: Si ricorda che la conferma dell'iscrizione è subordinata al pagamento anticipato della retta per il numero di settimane da voi indicato + eventuale quota per anticipo e/o posticipo.

CODICE IBAN: IT49 M 08869 53540 000000003572 indicare **BABY CRE** con il nominativo del bambino e il numero di settimane

Data _____

Firma mamma _____

Firma papà _____

**PARROCCHIA DI PONTERANICA ALTA
E
PARROCCHIA DI RAMERA**

AUTORIZZAZIONE PER USCITE

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario

di _____
(cognome, nome e del bambino) (codice fiscale del bambino)

AUTORIZZA LE USCITE DEL PROPRIO FIGLIO/A CON O SENZA MEZZO DI TRASPORTO PER

- PASSEGGIATE
- GITA DELLA GIORNATA

DELEGA PER RITIRO

IO SOTTOSCRITTO _____ SONO A COMUNICARE CHE MIO FIGLIO/A
_____ POTRA' ESSERE ACCOMPAGNATO E/O RITIRATO DAL CRE "**VIA
VAI 2024**", OLTRE CHE DA ME, DALLE SEGUENTI PERSONE MAGGIORENNI:

_____ **grado di parentela** _____

_____ **grado di parentela** _____

_____ **grado di parentela** _____

Sollevando quindi le parrocchie da ogni responsabilità prima dell'ingresso e dopo l'uscita dal CRE.

SEGNALAZIONE PER ALLERGIE/SOMMINISTRAZIONE FARMACI (allegare certificato pediatra):

**PARROCCHIA DI PONTERANICA ALTA
E
PARROCCHIA DI RAMERA**

DIETE RELIGIOSE (indicare cosa non va somministrato ai bambini) e/o intolleranze:

ALTRE COMUNICAZIONI

SITUAZIONE DI FRAGILITA' E/O DISABILITA' (allegare certificazione e diagnosi):

Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 679/16

Le Parrocchie intendono utilizzare immagini e riprese video nelle quali alcuni bambini sono riconoscibili per:

iniziativa propria:

documentazione per le famiglie in vari modi e formati, incluso gruppo whatsapp, pubblicazione su notiziario parrocchiale.

do il consenso

nego il consenso

possibile diffusione in ambiti indeterminati

- | | | |
|----|----|---|
| si | no | copertina di pubblicazione (libro, opuscolo, fascicolo) |
| si | no | illustrazione di articoli o testi redazionali contenuti in pubblicazioni |
| si | no | illustrazione di articoli o testi redazionali contenuti in siti o pagine internet |

utilizzo in ambiti determinati

- | | | |
|----|----|--|
| si | no | tesi di laurea, dottorati di ricerca, ambiti accademici |
| si | no | disponibilità mediante collegamento a sito internet disponibilità mediante collegamento a www.unitapastoraleponteranica.it |

Alle immagini non sarà abbinata alcuna informazione di carattere personale.
La scrivente non è responsabile per l'utilizzo che terzi potranno fare delle immagini pubblicate.

**PARROCCHIA DI PONTERANICA ALTA
E
PARROCCHIA DI RAMERA**

Consenso al trattamento

Ponteranica, _____

Il sottoscritto _____

In qualità di _____

La sottoscritta _____

In qualità di _____

Del minore _____

In riferimento all'informativa che mi è stata consegnata, relativamente alla possibilità di diffusione mediante i mezzi e per le finalità dichiarate nell'informativa stessa così come indicato:

do il consenso

nego il consenso

Firma Padre

Firma Madre
