



Domanda di Ammissione al Servizio Estivo Polo 0-6  
Centro Infanzia "L'Allegra Brigata" e Spazio Bambini "Mezza Bavaja

\_\_l\_sottoscritt\_\_ nat\_a\_\_ il\_\_  
residente a\_\_ via\_\_ n°\_\_  
padre[] madre[] tutore[] e  
\_\_l\_sottoscritt\_\_ nat\_a\_\_ il\_\_  
residente a\_\_ via\_\_ n°\_\_  
padre[] madre[] tutore[]

della/del bambin\_\_ (Cognome e nome del bimbo)

nat\_a\_\_ il\_\_ Codice Fiscale\_\_

Residente a\_\_ via\_\_ n°\_\_

Telefoni casa:\_\_ cellulare: madre\_\_ padre\_\_

nonni:\_\_ Indirizzo mail:\_\_

sulla base delle opportunità educative offerte dal Polo 0-6 a nome di entrambi i genitori, consapevoli dei vincoli organizzativi esistenti, che non permettono l'accettazione piena di tutte le richieste, avendo preso visione della Carta dei Servizi, del Progetto Educativo e del Regolamento al funzionamento, prospetto Rette (allegato A) e Patto di Corresponsabilità Educativa (allegato B)

### 1. CHIEDONO

L'ammissione del\_\_ figli\_\_ al **Servizio Estivo del Polo 0-6** nel periodo di:

Luglio  Agosto  Settembre (fino al venerdì precedente inizio anno scolastico)

Frequenza **part time**  Frequenza **full time**  
 lunedì  martedì  mercoledì  giovedì  venerdì

Pre-accoglienza dalle ore\_\_  Prolungamento fino alle ore\_\_

### 2. DICHIARANO

- Di aver contattato il/la pediatra di riferimento (nome, cognome e numero di telefono)  
\_\_\_\_\_  
e aver ottenuto certificazione favorevole alla frequenza del minore al Servizio,
- che il minore



POLO 0-6



CENTRO ESTIVO



CENTRO DI  
AGGREGAZIONE



DOPO SCUOLA



NON ha sofferto di patologie gravi in passato, NON ha subito interventi chirurgici, NON è portatore di patologie croniche (asma, svenimenti, convulsioni, diabete, disturbi cardiaci ecc.), NON è affetto da intolleranze e/o allergie

ha sofferto di patologie gravi in passato, o ha subito interventi chirurgici, o è portatore di patologie croniche (asma, svenimenti, convulsioni, diabete, disturbi cardiaci ecc., o è affetto da intolleranze o allergie, come risultante da certificato medico allegato.

Allegati alla presente si trasmettono:

- Fotocopia del Libretto delle vaccinazioni vidimato e del tesserino Sanitario
- Eventuali certificazioni di allergie, intolleranze alimentari, di diagnosi di handicap della/del bimba/bimbo
- Pagamento della quota di iscrizione

### 3. AUTORIZZANO

- gli educatori del Centro per l'Infanzia e dello Spazio Bambini del Polo 0-6 ad uscire dalle proprie Strutture, durante l'orario di servizio con la/il sopraccitata/o \_\_\_\_\_ per uscite al parco, al mare o in altri luoghi che ritengano idonei per la sua buona crescita psicofisica

### 4. AUTORIZZANO

Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", relativamente all'uso e alla pubblicazione delle immagini del bambino/a:

- il Centro per l'Infanzia e lo Spazio Bambini del Polo 0-6 all'uso interno al polo educativo (documentazioni educative, mostre, filmati) e all'uso esterno al polo educativo (convegni, incontri formativi, sito internet e pagina face book della Cooperativa "Famm Fumm e Fastidi", pubblicazioni su testi ed opuscoli a finalità didattico scientifiche anche diretti alla vendita al pubblico) delle immagini di mio/a figlio/a \_\_\_\_\_,
- altresì il Centro per l'infanzia e lo Spazio Bambini del Polo 0-6 all'uso e alla pubblicazione dei manufatti (disegni, costruzioni etc.) di mio/a figlio/a \_\_\_\_\_ nella struttura, sul sito internet e pagina facebook della Cooperativa "Famm Fumm e Fastidi", su opuscoli e testi a finalità didattico scientifiche anche diretti alla vendita al pubblico.

Le presenti autorizzazioni sono valide per l'intera durata del periodo di frequenza dei servizi educativi, fatta salva la facoltà di revoca delle presenti autorizzazioni che saranno comunicate per iscritto. Resta inteso che il Centro per l'infanzia L'Allegra Brigata, lo Spazio Bambini "Mezza Bavaja" e la "3



POLO 0-6



CENTRO ESTIVO



CENTRO DI AGGREGAZIONE



DOPO SCUOLA



www.3effecs.it  
3effecs@3effecs.it  
allegrabrigata@3effecs.it  
0717930815  
f Allegra Brigata di3effecs

Effe s.c.s", in qualità di ente gestore dei Servizi, non saranno responsabili per l'eventuale uso improprio non autorizzato di dette fotografie e manufatti posto in essere da soggetti terzi.

## 5. AUTORIZZANO

Le seguenti persone, oltre ai genitori, a prendere in consegna il suddetto \_\_\_\_\_ negli orari di uscita stabiliti:

1. Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
N° Documento \_\_\_\_\_
2. Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
N° Documento \_\_\_\_\_

## 6. PRENDONO VISIONE E ACCETTANO

Gli allegati A e B NON vanno riconsegnati

**Che in caso di rinuncia alla frequenza dopo il 1° giugno è previsto il pagamento di una penale pari ad una mensilità, in base alla frequenza scelta e in riferimento alla tabella delle rette in vigore nell'anno educativo corrente. (allegato A)**  
**Di rispettare quanto espresso nella Carta dei Servizi. (allegato B)**

## 7. DATI PER LA FATTURAZIONE

Si chiede di intestare la fattura a:

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_

RESIDENZA: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ VIA: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

In caso di utilizzo del welfare aziendale, indicare le modalità di fatturazione richieste dalla vostra azienda \_\_\_\_\_

**In caso di mancata compilazione la fattura verrà intestata alla figlia/o iscritta/o**

DATI PER BONIFICO Iban: IT13S0306909606100000141374 – intestato a 3 EFFE SCS



POLO 0-6



CENTRO ESTIVO



CENTRO DI AGGREGAZIONE



DOPO SCUOLA



## 8. CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 23 D.lgs. 196/2006 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Acquisite le informazioni fornite dal Titolare del Trattamento, ai sensi dell'articolo 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali e del GDPR, apponendo la firma in calce al presente modulo, manifesto liberamente il mio consenso al trattamento dei dati personali, relativi al sottoscritto/a, al mio bambino/i alla mia famiglia e da parte della cooperativa sociale Fam Fumm e Fastidi nell'ambito della gestione del servizio richiestovi e nei limiti in cui il mio consenso sia richiesto ai fini di legge. In particolare manifesto il mio consenso espresso alla comunicazione, acquisizione e diffusione dei dati a terzi, vostri dipendenti e collaboratori, nell'ambito delle proprie funzioni.

DO IL CONSENSO

NEGO IL CONSENSO

## 9. DICHIARANO

Di essere a conoscenza delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità. Inoltre di aver preso atto di tutte le clausole, vessatorie e non, presenti, degli allegati: progetto educativo, regolamento del servizio, prospetto rette, patto di corresponsabilità educativa.

**Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del codice civile le parti accettano e approvano esplicitamente le clausole di cui ai punti 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,8, 9.**

Senigallia, lì \_\_\_\_\_

**Firma della Madre**

\_\_\_\_\_

**N° documento in corso di validità**

\_\_\_\_\_

**Firma del Padre**

\_\_\_\_\_

**N° documento in corso di validità**

\_\_\_\_\_

Per accettazione del Servizio:

Data

firma



POLO 0-6



CENTRO ESTIVO



CENTRO DI AGGREGAZIONE



DOPO SCUOLA