



Domanda di Ammissione al Polo 0-6:  
Centro Infanzia "L'Allegra Brigata" e Spazio Bambini "Mezza Bavaja"  
per l'Anno Educativo \_\_\_\_\_

1

\_\_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., 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, del Regolamento al funzionamento e degli allegati A e B

### 1. CHIEDONO

L'ammissione del \_\_ figli \_\_ al:

Centro per l'Infanzia "L'Allegra Brigata" 0-3 anni

Spazio Bambini "Mezza Bavaja inverno" 3-6 anni

Frequenza **part time:**     **mattino**             **pomeriggio**

Frequenza **full time**         **personalizzata:** \_\_\_\_\_

**5 gg**                     **4 gg:**  **lunedì**     **martedì**     **mercoledì**     **giovedì**     **venerdì**

### 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.

2

Allegati alla presente si trasmettono:

1.  Fotocopia del Libretto delle vaccinazioni vidimato e del tesserino Sanitario
2.  Eventuali certificazioni di allergie, intolleranze alimentari, di diagnosi di handicap della/del bimba/bimbo
3.  Eventuali certificazioni di disabilità, di diagnosi di bisogni educativi speciali e/o di disturbi specifici dell'apprendimento
4.  Pagamento della quota di iscrizione pari ad una mensilità (1)

(1) L'iscrizione deve essere pagata al momento della conferma della data di inserimento e ritiro della documentazione da compilare. Essa viene pagata una volta sola, in occasione della prima iscrizione, verrà considerata come pagamento del primo mese di frequenza solo al termine del periodo di ambientamento. La quota di iscrizione non verrà restituita in nessun caso.

### 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" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679), 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.



POLO 0-6



CENTRO ESTIVO



CENTRO DI AGGREGAZIONE



DOPO SCUOLA



Le presenti autorizzazioni sono valide per l'intera durata del ciclo scolastico e pertanto restano valide per tutto il 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 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 a loro, a prendere in consegna    propri    figli    negli orari di uscita stabiliti:

1. Nome e Cognome \_\_\_\_\_

N° Documento \_\_\_\_\_

2. Nome e Cognome \_\_\_\_\_

N° Documento \_\_\_\_\_

### 6. PRENDONO VISIONE E ACCETTANO

**Che in caso di rinuncia alla frequenza dopo la data di iscrizione e prima del termine del periodo di ambientamento, 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 nel Patto di Corresponsabilità Educativa. (allegato B)**

### 7. CHIEDONO 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



Dati utili per la richiesta del Bonus Nido da comunicare ad INPS o patronati:

Centro Infanzia L'Allegra Brigata  
di Famm Fumm e Fastidi s.c.s. onlus  
autorizzazione al funzionamento n° 662 del 05/07/2007 rilasciato da Comune di Senigallia

## 8. CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 23 D.lgs. 196/2003 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, 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 Famm 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 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. 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**

\_\_\_\_\_

**Firma del Padre**

\_\_\_\_\_

**N° documento in corso di validità**

\_\_\_\_\_

**N° documento in corso di validità**

\_\_\_\_\_

Per accettazione del Servizio:

Data

firma



POLO 0-6



CENTRO ESTIVO



CENTRO DI  
AGGREGAZIONE



DOPO SCUOLA