



Domanda di iscrizione al servizio Ludoteca

L'organizzazione delle attività rende necessaria l'iscrizione dei bambini; pertanto chi fosse interessato alla proposta è pregato di compilare la scheda di iscrizione che segue

Il/la sottoscritto/a

Cognome: _____

Nome: _____

Codice fiscale: _____

Comune di residenza: _____

Indirizzo di residenza: _____

Recapito telefonico: _____

In qualità di Padre Altro (specificare) _____

Il/la sottoscritto/a

Cognome: _____

Nome: _____

Codice fiscale: _____

Comune di residenza: _____

Indirizzo di residenza: _____

Recapito telefonico: _____

In qualità di Madre Altro (specificare) _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE

Per il/la figlio/a _____

Nato/a a: _____ il _____

Comune di residenza: _____

Indirizzo di residenza: _____

Scuola e classe frequentata: _____

Nazionalità: Italiana Altro (*indicare nazionalità*) _____

Fascia d'età: 6-10 (dalla prima alla quinta elementare)

AL SERVIZIO LUDOTECA DEL COMUNE DI BARRALI CHE SI TERRÀ:

TUTTI I LUNEDÌ E GIOVEDÌ DALLE 15.30-18.30	
15.30-15.45	- Ingresso e accoglienza - Spazio Baci e Abbracci - Gioco libero
15.45-16.45	- Spazio compiti (se richiesto dalle famiglie) o in alternativa giochi strutturati
16.45-17.00	- Merenda
17.15-18.15	- Laboratori strutturati, gioco strutturato/ libero in base alla programmazione
18.15-18.30	- Gioco libero, rilassamento, Uscita

A tal fine dichiara

- l'assenza / presenza (*barrare la casella corrispondente*) di malattie acute in atto per il/la bambino/a e per il genitore/adulto che effettua l'inserimento.
- l'assenza / presenza (*barrare la casella corrispondente*) nel/la bambino/a di eventuali malattie croniche o disabilità che possono essere rilevanti ai fini di un corretto inserimento all'interno della struttura.
- l'assenza / presenza di allergie e intolleranze (*barrare la casella corrispondente e indicarle se presenti*): _____.

Dichiara inoltre:

- di essere a conoscenza che l'inserimento del/la figlio/a per cui si chiede l'iscrizione presso lo Spazio Infanzia è soggetto a "osservazione" da parte dell'équipe educativa del servizio, e che il verificarsi di comportamenti non adeguati può comportare la revoca dell'iscrizione.
- di essere a conoscenza che le attività si potranno svolgere all'interno dello Spazio Infanzia e fuori (piazza, strade, ecc)
- di autorizzare all'accompagnamento e al ritiro del/la bambino/a le seguenti persone:

Nome e Cognome

Rapporto di parentela/lavoro/conoscenza

in caso di necessità, mia/o figlia/o potrà tornare a casa da sola/o (*firmare solo in caso veritiero*):

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: (informativa ai sensi dell'art. 13 D. Lgs 196/2003)

1. Prendo atto che i miei dati e quelli di mio/a figlio/a saranno trattati, in forma manuale e/o automatizzata da parte della Cooperativa Sociale AGAPE.

Firma _____

Firma _____

2. Prendo altresì atto che i diritti di accesso ai dati previsti dall'art.7 del D.Lgs. 196/2003 possono essere esercitati dalla Cooperativa Sociale AGAPE.

Firma _____

Firma _____

3. Acconsento altresì all'eventuale opportunità che mio/a figlio/a possa essere fotografato/a o filmato/a al fine di documentare tali attività.

Firma _____

Firma _____

Data

Firma

Firma

_____ (firma leggibile e per esteso)

_____ (firma leggibile e per esteso)