

FESTA DI NATALE

Il Sottoscritto/la sottoscritta _____
Nato/a a _____ il _____
parentela/relazione _____
Cod. Fisc. _____
residente in via _____ n. _____
Tel. n. _____ cell. n. _____

CHIEDO L'ISCRIZIONE ALLA FESTA DI NATALE - SPETTACOLO DI MAGIA

di _____ data di nascita _____
(cognome e nome del minore)

DICHIARA

- Di impegnarsi a garantire la frequenza del minore, considerate le esigenze organizzative del servizio;

I GENITORI DICHIARANO ALTRESI'

- Che il/la figlio/a ha /o non ha particolari problemi di salute;
- Che il/la figlio/figlia soffre di allergie _____
indicare quali ed esibire certificato medico;
- Che il/la figlio/a soffre di intolleranze alimentari _____
indicare quali ed esibire certificato medico;
- Che il/la figlio/a è soggetto/a problematiche specifiche tali da richiedere un'assistenza individuale _____

N.B. Consegnare il modulo compilato e sottoscritto in ogni sua parte entro e non oltre il 19 DICEMBRE 2024

IL/LA SOTTOSCRITTO/A AUTORIZZA

La Cooperativa Sociale Mosaico al trattamento dei dati personali ai fini dell'espletamento delle procedure inerenti all'organizzazione e svolgimento dei servizi, delle manifestazioni culturali e delle altre attività previste dal progetto, nonché la trasmissione dei dati ad altri soggetti per fini istituzionali nel rispetto degli obblighi di sicurezza e riservatezza previsti dal D.Lgs. n. 196/2003 e dal Regolamento UE 679/2016 di cui ha preso visione e di cui ha compreso i contenuti; Autorizza altresì la cooperativa all'effettuazione di servizi fotografici e/o audiovisivi durante i vari momenti dell'attività laboratoriale e delle giornate a tema per i seguenti fini: formazione, informazione, promozione, ricerca e documentazione dell'attività.



Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'iscrizione sia stata condivisa.

Data _____

Firma della Madre: _____

Firma del Padre: _____

Firma tutore: _____

Inoltre i sottoscritti **AUTORIZZANO in loro assenza**, il ritiro del/i propri figli da parte delle persone maggiorenni di seguito elencate che sottoscrivono per accettazione

IMPORTANTE: ALLEGARE DOC. D'IDENTITÀ DEI DELEGATI

delegano il/la Sig./Sign.ra (indicare nome e cognome) _____
Tel./cell. _____

espressamente alla presa in consegna del minore assumendosene interamente la responsabilità.

delegano il/la Sig./Sign.ra (indicare nome e cognome) _____
Tel./cell. _____

espressamente alla presa in consegna del minore assumendosene interamente la responsabilità.

delegano il/la Sig./Sign.ra (indicare nome e cognome) _____
Tel./cell. _____

espressamente alla presa in consegna del minore assumendosene interamente la responsabilità.

I sottoscritti esprimono, inoltre, il consenso al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi del GDPR-Regolamento Generale sulla Protezione dati e del D. Lgs. 101/2018

Luogo e data _____

Firma di tutti i delegati

PER POTER PARTECIPARE, ALLEGARE:

- **DOC. D'IDENTITÀ DEI GENITORI;**
- **DOC. D'IDENTITÀ DEI DELEGATI AL RITIRO DEL/DEI MINORE/I**

ESONERA

La Cooperativa Mosaico e il Comune di Ales da ogni responsabilità per lo smarrimento di oggetti o indumenti (si consiglia pertanto di non portare oggetti di valore o di facile perdita e, ove possibile, di indicare il nome sopra di essi).