



ISCRIZIONE DI MINORENNI GIOCOMPITI 2025/2026

Noi

Cognome padre

Cognome madre

genitori di:

Cognome figlio/a

Nome figlio/a

Nato a

Il

Residente a

In via

Cellulare di un genitore

Telefono di reperibilità (per urgenze)

E-Mail

Tessera Sanitaria (facoltativo)

avendo preso visione del relativo programma e del regolamento dell'attività; aderendo ai valori e allo spirito dell'iniziativa;

chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto/a al Servizio Giocompiti 2025/2026 organizzato e gestito da Cooperativa Sociale Crisalide in collaborazione con i comuni di Monasterolo del Castello e Spinone al Lago

Autorizziamo inoltre Cooperativa Crisalide gestore del servizio:

- a provvedere per il rientro presso il proprio domicilio di nostro/a figlio/a qualora questo provvedimento fosse necessario per custodire il significato del Servizio o per evitare che siano ripetuti comportamenti inammissibili,
- in caso di necessità, a chiedere l'intervento del Servizio Sanitario e/o accompagnare il/la ragazzo/a presso il Pronto Soccorso (contemporaneamente i responsabili e i loro collaboratori si attiveranno per avvisare almeno un genitore utilizzando il numero di telefono di reperibilità) e al successivo riaffidamento del ragazzo/ragazza alla Cooperativa, nella persona del Coordinatore e dei suoi collaboratori.

o AUTORIZZIAMO

Gli educatori al ritiro del figlio/a al termine delle lezioni comunicandolo alla scuola con comunicazione scritta.

o AUTORIZZA o NON AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a a tornare a casa in modo autonomo consapevole dei rischi ma anche che mio/a Figlio/a è sufficientemente responsabile da affrontare in maniera autonoma il percorso di rientro e che tale percorso è sicuro liberando educatori da qualsiasi vincolo di sorveglianza e responsabilità sul minore una volta uscito dal servizio, assumendomi la piena responsabilità di questa decisione, nell'esercizio dei miei diritti di genitore, ed essere stato ampiamente informato delle conseguenze.

o AUTORIZZA o NON AUTORIZZA

Al ritiro del/la proprio/a figlio/a il/la signor/a

Nome e Cognome _____ Tel. _____

Nome e Cognome _____ Tel. _____

(Allegare Carta d'identità)

Ci impegniamo a iscrivere nostro/a figlio/a al servizio per l'intero anno scolastico e a versare:

- ☐ SE RESIDENTE a Monasterolo del Castello e Spinone al Lago → in due rate di 40 euro ciascuno (costo totale 80 euro);
- ☐ SE NON RESIDENTE → in due rate di 60 euro ciascuno (costo totale 120 euro);

si specifica che, alle suddette cifre, si aggiunge il costo giornaliero del servizio di mensa che verrà pagato solo se il/la figlio/a è effettivamente presente e che si considera una riduzione pari a 10 euro in presenza di secondi figli iscritti al servizio.

Le quote verranno versate mediante bollettino con Avviso PagoPa nelle seguenti modalità:

- **1^ RATA (INCLUSO)** modello di pagamento per versamento della **RATA UNICA TOTALE** avente stessa scadenza della 2^ rata) → emissione entro la fine del 2025;
- **2^ RATA** → emissione entro aprile 2026;

Si tiene conto che la priorità di accoglimento dell'iscrizione al servizio sarà data ai bambini iscritti già fruitori dello stesso nell'anno precedente ed ai residenti a *Monasterolo del Castello e Spinone al Lago*, specificando che la precedenza sarà considerata e concessa solo fino al primo termine utile di presentazione delle domande fissato per **il 23 settembre 2025**.

In caso di ritiro del figlio, dopo aver effettuato l'iscrizione al servizio, l'intera quota sarà comunque da versare.

Luogo e data,

Firma del Padre

Firma della Madre

DA COMPILARE SE IL MODULO E' FIRMATO DA UN SOLO GENITORE

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data,

Firma di un genitore

NOTIZIE particolari relative a

.....
Classe

.....
Segnaliamo al Coordinatore le seguenti notizie particolari e riservate che riguardano nostro/a figlio/a: ad esempio, patologie ed eventuali terapie, allergie e intolleranze (anche agli alimenti)

**Informativa relativa alla tutela della riservatezza,
in relazione ai dati personali raccolti per le attività educative.**

Dichiariamo di aver letto e compreso l'Informativa circa l'utilizzo dei dati e prestiamo il consenso al trattamento dei dati relativi alla salute da noi forniti riguardanti nostro/a figlio/a.

Luogo e data,

Firma Padre

Firma Madre

DA COMPILARE SE IL MODULO E' FIRMATO DA UN SOLO GENITORE

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data,

Firma di un genitore

AUTORIZZAZIONE PER LA REALIZZAZIONE, UTILIZZO E PUBBLICAZIONE DI FOTOGRAFIE E VIDEO

Il/La sottoscritto/a....., nato/a a.....
il..... residente a.....
via..... n., recapito telefonico e-mail.....

E

Il/La sottoscritto/a....., nato/a a.....
il..... residente a.....
via..... n., recapito telefonico e-mail.....

IN QUALITÀ DI

- ☐ esercenti/e la responsabilità genitoriale
☐ legale rappresentante

del minore nato/a a.....
il..... e residente a.....
via..... n.

ai sensi degli artt. 10 e 320 c.c., nonché degli artt. 96 e 97 della legge n. 633/1941 (Legge sul diritto d'autore) e ad ogni effetto di legge

☐ AUTORIZZANO

☐ NON AUTORIZZANO

la Cooperativa CRISALIDE, in persona del legale rappresentante DOTT.SSA ANTONELLA BOIONI, con sede legale in LUZZANA via EUROPA, N.228, alla realizzazione, pubblicazione e/o diffusione di immagini e contenuti audiovisivi inerenti l'interessato sul sito web WWW.COOPERATIVACRISALIDE.IT, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di condivisione e/o promozione controllato da COOP CRISALIDE, ivi comprese le piattaforme

☐ Facebook, Instagram, Youtube

nonché alla esposizione e proiezione in occasione di mostre, conferenze o eventi e alla conservazione di tale materiale fotografico o audiovisivo in qualsiasi forma e su qualsiasi supporto tecnologico esistente o di futura invenzione.

La concessione deve intendersi non esclusiva, a titolo gratuito e a tempo indeterminato, con facoltà di revoca in ogni tempo, perfezionata con le modalità specificate nel prosieguo. Il ritratto contenuto nelle fotografie/video suindicati verrà utilizzato per scopi pubblicitari e promozionali dei servizi e delle iniziative proposte dalla Cooperativa, escludendo usi con finalità lucrativa e che possano risultare lesivi della dignità, della reputazione o del decoro dell'interessato.

Si specifica altresì che i dati raccolti verranno trattati nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 679/2016) ed in ossequio ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e riservatezza, utilizzando strumenti manuali e informatici, nei modi e nei limiti necessari al perseguimento delle predette finalità. Il periodo di conservazione delle immagini corrisponde ai termini prescritti *ex-lege*.

L'autorizzazione potrà in qualsiasi momento essere revocata previa istanza scritta da inviare a mezzo e-mail all'indirizzo: INFO@COOPERATIVACRISALIDE.IT

In qualità di interessato al trattamento dei dati personali, potrà esercitare in qualunque momento i diritti a Lei espressamente riconosciuti dal Regolamento UE 2016/679, ed in particolare: diritto di accesso ai dati personali (art. 15); diritto di rettifica (art.16); diritto alla cancellazione (art. 17); diritto alla limitazione del trattamento dei dati personali (art. 18); diritto alla portabilità dei dati personali (art. 20); diritto di opposizione (art.21); diritto a non essere sottoposto ad una decisione automatizzata (art.22); diritto di proporre reclamo ad un'autorità di controllo (art. 77).

Per l'esercizio dei diritti sopraelencati avrà facoltà di contattare il Titolare del trattamento ANTONELLA BOIONI all'indirizzo INFO@COOPERATIVACRISALIDE.IT .

Con la sottoscrizione della presente autorizzazione gli interessati

DICHIARANO

- di aver letto, compreso ed accettato la sopraestesa informativa sul trattamento dei dati personali;
- di essere stati informati che in taluni casi è ammesso il download dei contenuti audiovisivi e che, in caso di utilizzi non conformi alle sopraindicate finalità, ovvero contrari a norme di legge, derivanti dal download dei predetti contenuti, la Cooperativa viene sollevata da qualsivoglia responsabilità.

(luogo)

(data)

(firma madre)

(firma padre)

DA COMPILARE SE IL MODULO E' FIRMATO DA UN SOLO GENITORE

Firma di uno dei genitori.....

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

(data)

(firma)

(luogo)