



CONSORZIO FANTASIA

scs ONLUS

l'unione aiuta a crescere, la qualità aiuta a vincere

v. Sant'Ilario, 7 43040 Varano de' Melegari Parma (Italy)
P.IVA C.F. e NUMERO D'ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE 02602340347 N. REA PR-252017
tel: 0525.305081 fax: 0525.463118 info@consorziofantasia.it www.consorziofantasia.it

MODULO DI ISCRIZIONE

GREST+ CENTRO ESTIVO "UN'ESTATE A VARSÌ" 2024

DATI BAMBINO/A

Cognome e Nome _____
Data e Luogo di nascita _____
Residenza a _____ in via _____
Codice Fiscale _____

DATI GENITORE

Cognome e Nome _____
Data e Luogo di nascita _____
Residenza a _____ in via _____
Codice Fiscale per intestazione fattura _____
Recapiti telefonici _____
E-mail _____

DATI GENITORE

Cognome e Nome _____
Data e Luogo di nascita _____
Residenza a _____ in via _____
Recapiti telefonici _____
E-mail _____

Settimana/e di iscrizione (BARRARE quella a cui si aderisce)

- 17/21 GIUGNO (8.00-12.30) 24/28 GIUGNO (8.00-12.30)
 01/05 LUGLIO (8.00-12.30) 08/12 LUGLIO (8.00-12.30)
 15/19 LUGLIO (8.00-12.30)



CONSORZIO FANTASIA

scs ONLUS

l'unione aiuta a crescere, la qualità aiuta a vincere

v. Sant'Ilario, 7 43040 Varano de' Melegari Parma (Italy)
P.IVA C.F. e NUMERO D'ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE 02602340347 N. REA PR-252017
tel: 0525.305081 fax: 0525.463118 info@consorziofantasia.it www.consorziofantasia.it

I genitori del/la bambino/a **DICHIARANO**, sotto la propria personale responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali previste dalla Legge in caso di false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000):

- che i dati personali inseriti sono veritieri;
- di aver preso visione del **Regolamento** per la gestione del servizio Grest e di attenersi alle previsioni in esso contenute;
- di autorizzare l'educatrice a **uscire a piedi** dalla struttura con il/la figlio/a, nel pieno rispetto del Codice della Strada approvato con D.Lgs. 30/04/1992, n. 285 e successive modificazioni;
- di **autorizzare l'affidamento** del/la figlio/a a fine giornata educativa (o quando necessario) a sé stessi o a persone autorizzate e conosciute, purché maggiorenni e identificate a mezzo Carta d'Identità, nello specifico (indicare Cognome, Nome, Data di nascita e parentela con il/la bambino/a) _____

- di dare il consenso al **trattamento dei dati personali** contenuti nella presente domanda secondo quanto previsto dalla normativa vigente (Legge 3/12/96, n. 675 "Tutela della Privacy", art. 27 del 31/12/1996 D.Lgs. 196/2003 e seguente D.M. n. 305 del 07/12/2006);
- di dare il consenso affinché il/la figlio/a compaia in **materiale audio-video-fotografico**, creato all'interno dello stesso progetto nel pieno rispetto dei minori, tutelandone la privacy, in conformità a quanto disposto dalle normative vigenti in materia.
- eventuali **allergie** del/la figlio/a e **segnalazioni sanitarie:** _____

Il seguente modulo va inviato per mail all'indirizzo: info@consorziofantasia.it entro il 07 giugno 2024

Firma di entrambi i genitori
