

**ISCRIZIONE AL DOPOSCUOLA - GRUPPO MEDIE**

**ANNO SCOLASTICO 2022/2023**

I sottoscritti: \_\_\_\_\_ (cognome e nome del padre),

\_\_\_\_\_ (cognome e nome della madre)

In qualità di genitori di \_\_\_\_\_ (cognome e nome figlio/a)

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Cellulare genitori \_\_\_\_\_

Telefono di reperibilità (per urgenze) \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Aderendo ai valori e allo spirito dell'iniziativa,

**chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto/a all'attività di DOPOSCUOLA organizzata dall'associazione ANSPI - CIRCOLO S. FILIPPO NERI presso la Parrocchia S. MARIA DEL VOTO IN ROMITI**

nei seguenti pomeriggi (barrare i pomeriggi interessati):

lunedì       mercoledì       giovedì       venerdì

con frequenza:       dalle 15 alle 18       altro: \_\_\_\_\_ (specificare orario richiesto)

Ci impegniamo a comunicare all'associazione ANSPI - CIRCOLO S. FILIPPO NERI la modalità di ingresso e uscita dagli ambienti parrocchiali (oratorio) di nostro figlio/a in riferimento alle attività (*si chiede di allegare, per chi interessato, il modulo di autorizzazione all'uscita autonoma*).

Avendo compreso il progetto educativo e del doposcuola, autorizziamo inoltre l'associazione ANSPI - CIRCOLO S. FILIPPO NERI

- ad interrompere la partecipazione di nostro/a figlio/a alla suddetta proposta educativa qualora questo provvedimento sia ritenuto necessario per custodire il significato educativo dell'attività;
- in caso di necessità, a chiedere l'intervento del Servizio Sanitario e/o accompagnare il/la ragazzo/a presso il Pronto Soccorso (informando contemporaneamente almeno un genitore utilizzando il numero di reperibilità)
- a limitare l'utilizzo dei dispositivi elettronici, come telefoni cellulari, al solo utilizzo per finalità di studio
- Dichiariamo infine di aver preso atto dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016 sul trattamento dei dati ed esprimiamo il seguente consenso:
  - Sì, prestiamo il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa
  - No, NON prestiamo il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa

Alleghiamo fotocopia della TESSERA SANITARIA di nostro figlio/a

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_

Firma della madre \_\_\_\_\_

**DA COMPILARE SE IL MODULO È 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/riciesta 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 \_\_\_\_\_