



Domanda di iscrizione al NIDO PER IL SABATO



DA CONSEGNARE ENTRO LE ORE 13:00 DEL VENERDI' PRECEDENTE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A GENITORE:

Cognome e nome _____
nato/a a _____ il _____
residente in Via/Piazza _____ n° _____
città **GAZOLDO DEGLI IPPOLITI** Prov. **MN** cap **46040**
CF _____
Cittadinanza _____
Tel: _____
ulteriori recapiti: _____
e-mail: _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE PER IL SERVIZIO STRAORDINARIO DEL SABATO MATTINA **(apertura dalle ore 07:30 alle ore 13:00)**

presso l'ASILO NIDO "MIRA BAZZANI MARCEGAGLIA" a GAZOLDO DEGLI IPPOLITI (MN)

DALLE ORE _____ ALLE ORE _____
PER IL GIORNO _____

PER IL FIGLIO/A

Cognome e nome del bambino/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in Via/Piazza _____ n° _____
città **GAZOLDO DEGLI IPPOLITI** Prov. **MN** cap **46040**
CF _____
Cittadinanza _____

DICHIARA AI SENSI DEL D.P.R 445/2000

Il/La bambino/a stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla Legge n. 119 del 31 Luglio 2017:

SI **NO**

A conferma di ciò, si allega copia della certificazione vaccinale.

Ha allergie? **SI** **NO**

Ha intolleranze? **SI** **NO**

È sottoposto/a particolari tipologia di dieta? **SI** **NO**

Nome Pediatra: _____

Tel Pediatra: _____

In merito alla pubblicazione di foto e video ritraenti il minore, si autorizza:

la pubblicazione di foto sulla rivista Bimbi Senza Frontiere? **SI** **NO**

la pubblicazione di foto e video sul sito web e sui social network del gruppo Kairos? **SI** **NO**

In merito alla realizzazione di uscite didattiche nel quartiere/paese, senza l'utilizzo di mezzi di trasporto si autorizza:

il minore a partecipare ad eventuali uscite didattiche nella zona? **SI** **NO**

DELEGA AL RITIRO DEL BAMBINO/A:

I genitori delegano i seguenti adulti al ritiro del proprio figlio/a al termine dell'attività svolta presso ASILO NIDO MIRA BAZZANI MARCEGAGLIA:

1. Cognome e nome _____

Documento di identità _____

rilasciato da _____ il _____

2. Cognome e nome _____

Documento di identità _____

rilasciato da _____ il _____

SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'

PAGAMENTO DEL SERVIZIO:

Il pagamento del servizio, pari a euro 10,00, deve essere effettuato tramite bonifico bancario con invio della copia del pagamento a scuola@comune.gazoldo.mn.it entro il sabato di frequenza:

- **IBAN: IT17P0569611500000100000X43**
- **intestato al COMUNE DI GAZOLDO DEGLI IPPOLITI**
- **causale: SERVIZIO NIDO SABATO (data) – COGNOME NOME DEL BAMBINO/A.**

Consenso al trattamento dei dati personali

Autorizziamo il trattamento dei dati personali e dichiariamo di essere consapevoli che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali del servizio, come previsto regolamento europeo GDPR n.679/2016 relativo alla protezione dei dati personali, come da informativa privacy presente al seguente link: <https://www.kairoscuola.it/informativa-privacy-kairos>. I dati inseriti saranno conservati in formato digitali e cartacei e saranno accessibili al solo personale della Cooperativa Kairos autorizzato. I dati potranno essere comunicati a terzi (Es. autorità giudiziaria ecc.), solo nei casi previsti dalla legge.

Firma (di entrambi i genitori):

Gazoldo degli Ippoliti, li ___/___/_____
