



COMUNE DI SENEGHE

PROVINCIA DI ORISTANO

AREA SERVIZI ALLA PERSONA - Servizio sociale



Alla Biblioteca Comunale di Seneghe

SPAZIO COMPITI - Modulo di adesione

Dati anagrafici del Minore Partecipante

Cognome _____	Nome _____
Nato a _____	il ____/____/____
Scuola/Classe frequentata _____	

Genitore 1:

Cognome Nome _____ nato/a a _____

il ____/____/____ residente a _____ in Via _____

Cell. _____ email _____

Genitore 2:

Cognome Nome _____ nato/a a _____

il ____/____/____ residente a _____ in Via _____

Cell. _____ email _____

CHIEDE

Di iscrivere il proprio figlio alle **ATTIVITA' DELLO SPAZIO COMPITI PER L'ANNO SCOLASTICO 2023/2024**, presso il piano intermedio di "Casa Aragonese", nei seguenti giorni e orari (barrare i giorni in cui si presume di frequentare il servizio; la scelta è indicativa ed è utile ai fini dell'organizzazione del servizio stesso):

GIORNI E FASCIA ORARIA SCUOLA PRIMARIA	GIORNI E FASCIA ORARIA SCUOLA SECONDARIA
<input type="checkbox"/> LUNEDI' dalle 17:30 alle 19:00	<input type="checkbox"/> LUNEDI' dalle 16:00 alle 17:30
<input type="checkbox"/> MERCOLEDI' dalle 17:30 alle 19:00	<input type="checkbox"/> MERCOLEDI' dalle 16:00 alle 17:30
<input type="checkbox"/> VENERDI' dalle 17:30 alle 19:00	<input type="checkbox"/> VENERDI' dalle 16:00 alle 17:30

DICHIARA

- ✓ di aver preso visione dell'avviso pubblico, locandina e dell'informativa sul trattamento dei dati personali disponibile sul sito istituzionale dell'ente, nella sezione dedicata al procedimento in questione.
- ✓ di autorizzare la trasmissione dei dati riportati nel presente modulo alla Ditta "Coop. Sociale Zerocento" con sede a Narbolia, incaricata della gestione del servizio.
- ✓ di autorizzare la medesima cooperativa ad utilizzare l'immagine del proprio/della propria figlio/a in foto o video realizzati nell'ambito delle attività del servizio per laboratori, mostre, video-ricordo, pagina web e social network.
- ✓ di autorizzare ad accogliere e a far uscire il proprio figlio dai locali della ludoteca

Esclusivamente con i genitori dichiaranti nel presente modulo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Anche senza la presenza dei genitori dichiaranti	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
In presenza anche delle seguenti persone che dovranno essere preventivamente presentate agli operatori della cooperativa:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

- ✓ di segnalare le seguenti informazioni di salute rilevanti:

ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITA' DEI GENITORI.

Seneghe, li ____/____/____

Firme
