

Modulistica PRIMO GIORNO DI FREQUENZA

Da riconsegnare compilato e firmato, in forma cartacea, il primo giorno di frequenza.
Senza tali documenti non sarà possibile iniziare la frequenza

AUTORIZZAZIONI

Cognome e Nome Bambino/a

Noi sottoscritti _____ e _____
Cognome e nome padre Cognome e nome madre

ai fini della frequenza di nostro/a figlio/a a Le Settimane di Tutti i Colori 2021 rilasciamo le seguenti dichiarazioni

RECAPITI - In caso di necessità si richiede di contattare:

Cognome e Nome	Tel	Grado di parentela
1) _____	_____	_____
2) _____	_____	_____

DELEGHIAMO per il ritiro del bambino le seguenti persone (solo maggiorenni):

Cognome e Nome	Tel	Carta d'Identità
1) _____	_____	N° _____
2) _____	_____	N° _____
3) _____	_____	N° _____

AUTORIZZAZIONE USCITE SUL TERRITORIO/GITE

Autorizziamo il personale educativo della Gaia cooperativa sociale onlus ad accompagnare il/la bambino/a, nel rispetto delle norme vigenti, per le uscite sul territorio e le gite, come da programma settimanale che mi sarà inviato

Firme dei genitori _____

CONSENSO ALL'USO di Documentazione Fotografica/Video

Ai fini della frequenza ai servizi educativi la comunicazione dei dati ha natura obbligatoria dovendo adempiere a operazioni di natura amministrativa, fiscale e di vigilanza sanitaria. Informativa generale privacy è consultabile al sito www.gaiacoop.com
In questa sezione le chiediamo specifica autorizzazione all'uso di fotografie/riprese video, che saranno utilizzate esclusivamente con lo scopo di documentare l'attività e non saranno in alcun caso cedute a terzi.

La documentazione sarà parte integrante dell'attività educativa e in caso di consenso sarà pubblicata sul sito di Gaia coop. e/o diffusa tra le famiglie iscritte in altra forma (es. invio tramite mail)

Acconsentiamo

Non acconsentiamo

all'apparizione di mio figlio e/o familiari in riprese video, fotografie e in altre forme di documentazione della vita e dell'attività che si svolge presso Spazio-Aperto.

Firme dei genitori _____

DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DEL MINORE
DA CONSEGNARE SOLO IL **PRIMO GIORNO**
E/O IN CASO DI RIENTRO DOPO QUATTRO O PIÙ GIORNI DI INTERRUZIONE

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il ____/ ____/____
a _____ (____), residente in _____ (____),
Via _____, Tel _____
email _____, in qualità di _____ del
minore _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- a) che il/la bambino/a non ha avuto una temperatura corporea superiore a 37,5° o sintomatologia respiratoria, nei tre giorni precedenti;
- b) non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- c) non è stato a contatto negli ultimi 14 giorni con una persona positiva covid, per quanto di propria conoscenza.

g) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 11 giugno 2020.

In fede

Data

Firma del dichiarante

Il presente modulo sarà conservato da Gaia cooperativa sociale Onlus nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino a 14 giorni successivi al termine della frequenza.

Orario di uscita

Vi richiediamo di indicarci l'orario di uscita indicativo, così da permetterci di meglio organizzare le attività. L'orario non è vincolante, ma vi chiediamo in caso di variazione di darne comunicazioni alle educatrici.

Di volta in volta, sul programma settimanale saranno indicate giornate con attività particolari e/o gite ove non sarà possibile garantire la totalità elasticità. (es. l'uscita delle 13.00-13.30 non sarà possibile nelle giornate in piscina o in caso di pic-nic al parco).

Cognome e nome del/la bambino/a

	13.00-13.30	16.00-16.30	16.30-17.00	17.00-17.30	17.30-18.00	18.00-19.00
Lunedì						
Martedì						
Mercoledì						
Giovedì						
Venerdì						