

LAbCasa Gialla sul Molo APS

ANNO SCOLASTICO 2023/2024

Scheda di Iscrizione

La/il sottoscritta/onato/a..... il
..... residente
a.....via/piazza.....n.civico.....
cell.....e-mail

in qualità di:

- Padre
- Madre
- Chi esercita la responsabilità genitoriale

CHIEDE

di iscrivere il proprio/i figlio/a/i alle attività post scolastiche dell'Associazione

Cognome.....Nome.....
.....nata/o il.....a.....frequentante la
classe.....presso l'Istituto.....con sede in..... alle attività
dell'Associazione "LAbCasa Gialla sul Molo APS" per l'anno scolastico 2023-24 nei seguenti giorni:

- Lunedì
- Martedì
- Mercoledì
- Giovedì
- Venerdì

Eventuali attività pomeridiane extrascolastiche seguite:

Tipologia.....nei giorni.....dalle ore alle ore.....
Tipologia..... nei giorni.....dalle ore alle ore.....
Tipologia.....nei giorni.....dalle ore alle ore.....

Referente scolastico da contattare (coordinatore di classe o insegnante di sostegno):

Cognome.....Nome.....in qualità di.....cell.....

Cognome.....Nome.....
.....nata/o il.....a.....frequentante la
classe.....presso l'Istituto.....con sede in..... alle attività
dell'Associazione "LAbCasa Gialla sul Molo APS" per l'anno scolastico 2023-24 nei seguenti giorni:

- Lunedì
- Martedì
- Mercoledì
- Giovedì
- Venerdì

Eventuali attività pomeridiane extrascolastiche seguite:

Tipologia.....nei giorni.....dalle ore alle ore.....
Tipologia.....nei giorni.....dalle ore alle ore.....
Tipologia.....nei giorni.....dalle ore alle ore.....

Referente scolastico da contattare (coordinatore di classe o insegnante di sostegno):

Cognome.....Nome.....in qualità di.....cell.....

Cognome.....Nome.....
.....nata/o il.....a.....frequentante la
classe.....presso l'Istituto.....con sede in..... alle attività
dell'Associazione "LAbCasa Gialla sul Molo APS" per l'anno scolastico 2023-24 nei seguenti giorni:

- Lunedì
- Martedì
- Mercoledì
- Giovedì
- Venerdì

Eventuali attività pomeridiane extrascolastiche seguite:

Tipologia.....nei giorni.....dalle ore alle ore.....
Tipologia.....nei giorni.....dalle ore alle ore.....
Tipologia.....nei giorni.....dalle ore alle ore.....

Referente scolastico da contattare (coordinatore di classe o insegnante di sostegno):

Cognome.....Nome.....in qualità di.....cell.....

Cognome.....Nome.....
.....nata/o il.....a.....frequentante la
classe.....presso l'Istituto.....con sede in..... alle attività
dell'Associazione "LAbCasa Gialla sul Molo APS" per l'anno scolastico 2023-24 nei seguenti giorni:

- Lunedì
- Martedì
- Mercoledì
- Giovedì
- Venerdì

Eventuali attività pomeridiane extrascolastiche seguite:

Tipologia.....nei giorni.....dalle ore alle ore.....
 Tipologia.....nei giorni.....dalle ore alle ore.....
 Tipologia.....nei giorni.....dalle ore alle ore.....

Referente scolastico da contattare (coordinatore di classe o insegnante di sostegno):

Cognome.....Nome.....in qualità di.....cell.....

AVVERTENZE SANITARIE E COMPORTAMENTI DA OSSERVARE DA PARTE DELL'ASSOCIAZIONE

Il/la/li iscritto/a/ipresenta/no malattie o patologie che richiedono particolari precauzioni da osservare?

- NO
- SI

Se SI indicare quali e che comportamenti seguire.....

Il/la/li iscritto/a/ipresenta/no allergie o intolleranze alimentari che richiedono particolari attenzioni?

- NO
- SI

Se SI indicare quali ed eventuali precauzioni da osservare.....

Il/la/li iscritto/a/isegue/ono un regime alimentare particolare?

- NO
- SI

Se SI indicare quali e che comportamenti seguire.....

Ci sono altre notizie riguardanti l'iscritto/a/i che l'Associazione dovrebbe conoscere al fine di garantire un'assistenza idonea in rapporto alle sue eventuali e particolari necessità o che possano influire sul corretto svolgimento delle attività pomeridiane?

Se SI indicare quali.....

In caso di necessità si autorizza a chiamare:

Cell.1.....di.....(indicare il referente)

Cell.2.....di.....(indicare il referente)

Cell.3.....di.....(indicare il referente)

Ai sensi della normativa vigente entrambi i genitori dichiarano altresì di esprimere il proprio consenso e autorizzazione:

- al trattamento dei propri dati personali ai soli fini dell'allegata richiesta di iscrizione e del corretto svolgimento delle attività dell'Associazione
- alla diffusione di immagini e video riprese al fine di documentare le attività dell'Associazione
- al trasporto dei propri figli, previa comunicazione, con i mezzi a disposizione dall'Associazione per lo svolgimento di eventuali gite e attività esterne alla sede operativa
- all'uscita dal servizio anche senza la presenza di un genitore o altra persona autorizzata dallo stesso (in caso contrario **NON** barrare la casella)

Dichiarano inoltre

- di essere a conoscenza che per sostenere le attività dell'Associazione il servizio ha un costo simbolico mensile stabilito per l'anno educativo 2022-2023 in Euro 15 per un unico componente familiare e in Euro 20 in caso di più beneficiari
- di impegnarsi al pagamento della quota mensile entro il giorno 10 del mese corrente e della quota annuale assicurativa di Euro 5 all'inizio del nuovo anno solare secondo i tempi e le modalità previste
- di impegnarsi a rispettare gli orari di entrata/uscita del servizio
- di essere a conoscenza che gli iscritti non potranno accedere al servizio in caso di febbre > di 37 e di impegnarsi a seguire le normative vigenti riguardo alle misure di prevenzione da Covid-19

Firma di entrambi i genitori

.....

.....

Qualora risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000 dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta 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" ovvero la richiesta e le eventuali autorizzazioni si intendono rilasciate anche a nome del genitore che non ha firmato.

Luogo e data

Firma del genitore

Al presente Modulo di iscrizione si prega di ALLEGARE

- **FOTOCOPIA DI CARTA D'IDENTITA' e CODICE FISCALE DI ENTRAMBI I GENITORI E DEI BAMBINI ISCRITTI**
- **IN CASO DI BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI EVENTUALE DOCUMENTAZIONE SCOLASTICA**
- **EVENTUALE DOCUMENTAZIONE MEDICA OVE NECESSARIO**
- **MODELLO ISEE**
- **OVE PRESENTE CERTIFICATO DI INVALIDITÀ E/O CERTIFICAZIONE AI SENSI DELL'ART. 3, COMMA 3 DELLA L. N. 104/92 RILASCIATA DALL'AZIENDA SANITARIA**

La Casa Gialla è uno spazio educativo e di socializzazione nato per contrastare la dispersione scolastica e la povertà educativa accompagnando bambini e adolescenti nel loro percorso di crescita con laboratori e attività di sostegno ai compiti.

Orari: le attività si svolgono dal lunedì' al venerdì' dalle ore 15.00 alle 18.30 nella sede dell'Associazione in via Poddora, 3 e presso gli spazi della scuola primaria E. Vittorini.

La nostra apertura segue il calendario scolastico regionale.

Per informazioni: 327 379 4994; info@labcasagiallasulmoloaps.org

La presente scheda deve essere compilata entro e non oltre il 1.10.2023 e fatta pervenire all'Associazione completa degli allegati richiesti anche via mail o tramite whatsapp al numero indicato.