

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

oppure

- Autorizzo** gli educatori del servizio a lasciare che il minore **abbandoni il servizio in modo autonomo** a fine orario delle attività;
- Autorizzo** che il minore lasci il servizio ad un **orario diverso da quello dell'attività**, solo ed esclusivamente in forma scritta.

A tal fine **DICHIARO**:

1. di essere a conoscenza dei rischi effettivi o potenziali che tale decisione comporta per l'incolumità del minore;
2. di essere in grado di esercitare sul minore il necessario controllo;
3. che la presente richiesta intende favorire la promozione di una maggiore autonomia d'azione all'interno di un contesto adeguato alla sua effettiva maturità;
4. di essere consapevole delle condizioni del percorso, della zona e del tragitto che il minore effettuerà una volta uscito dal servizio;
5. di impegnarsi ad informare tempestivamente il servizio qualora le condizioni di sicurezza lungo il percorso dovessero essere giudicate non idonee;
6. di liberare educatori, Cooperativa Crisalide e Amministrazione Comunale da qualsiasi vincolo di sorveglianza e responsabilità sul minore una volta uscito dal servizio;
7. assumermi la piena responsabilità di questa decisione, nell'esercizio dei miei diritti di genitore, o di chi ne fa le veci, ed essere stato ampiamente informato delle conseguenze.

Preciso inoltre che il minore:

1. conosce bene il tragitto che deve percorrere e le zone adiacenti;
2. è stato istruito a comportarsi secondo criteri di sicurezza lungo il percorso, in autonomia e con prudenza;
3. è sufficientemente autonomo e prudente durante le uscite.

- allego ISEE
- non allego ISEE

**DICHIARO** che i signori

Nonno (cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_)

Nonna (cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_)

Residenti in via \_\_\_\_\_ in Albano e sono autorizzati ad accompagnare il /la minore presso la ludoteca

In fede firma madre \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

In fede firma padre \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_

La frequenza non è obbligatoria né vincolante, nè è previsto alcun periodo di prova  
La consegna di suddetto modulo non implica una partecipazione giornaliera costante.

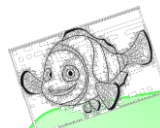


Comune di Albano Sant'Alessandro  
Assessorato Alle Politiche  
Familiari e Sociali



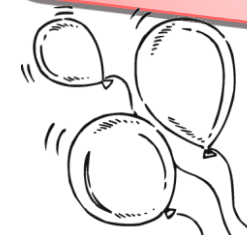
# "UN TRAFFICO DI GIOCHI"

**Ludoteca per  
bambini con  
aperture  
differenziate  
per fasce  
d'età**



**0-6 anni**  
I Venerdì  
dalle 16.15 alle 18.15

**0-3 anni**  
I lunedì, Martedì e  
Mercoledì  
dalle 9.30 alle 11.30



**6-11 anni**

I Martedì  
dalle 14.00 alle 16.30  
I Venerdì  
Dalle 14.00 alle 16.30

Con possibilità di piedibus  
alle 13.45 fuori  
dalla scuola media



**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO LUDOTECA  
anno 2020**



**Gioco**



**Laboratori**

**Sport**



**Gite**



**Confronto**

**QUANDO**

Da Gennaio a Dicembre

**DOVE**

Nella Ludoteca  
c/o il Parco comunale in  
via la Mormora

**Iscrizione**

Presso il comune di  
Albano S. Alessandro  
Area Servizio Sociale

PER ANNO SOLARE

Soggetta al pagamento  
di una piccola quota di  
compartecipazione  
calcolata in base all'ISEE  
e rapportata al periodo  
di registrazione

*E molta altra ancora...*

Il sottoscritto  
**(padre)** nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

La sottoscritta  
**(madre)** nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

In qualità di interessati e/o di genitore o di esercente la patria potestà sul minore:

**(nome del figlio/a)** \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
iscritto alla classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

Avendo preso visione degli orari e della tipologia di servizio si  
**AUTORIZZA**

La frequenza ai servizi offerti nei tempi descritti dal volantino allegato

0-3 anni  0-6 anni  6-11 anni

Usufruisco del servizio piedibus (per la fascia 6-11)  SI  NO

- Al trattamento dei dati personali per lo svolgimento del servizio qui descritto;
- Le eventuali riprese video o fotografiche che saranno realizzate per documentare le attività svolte e il successivo utilizzo per la realizzazione di materiale informativo;
- Segnalo allergie e intolleranze alimentari, farmaceutiche o di altro tipo

**CHIEDE**

Che il minore venga lasciato uscire dai locali so lo in p res en za delle persone sopra indicate o delle persone qui sotto riportate

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_