

MODULO DI ISCRIZIONE AL PAG A.S. 2024-2025

Il sottoscritto (padre o di esercente la responsabilità genitoriale)

nome _____ cognome _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ cap _____

Provincia _____ e-mail _____ tel. _____

cell. _____

La sottoscritta (madre o di esercente la responsabilità genitoriale)

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 responsabilità genitoriale del/della minore:

(nome del figlio/a) _____ cognome _____

nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ cap _____

Provincia _____ tel _____ Iscritto alla classe _____

Avendo preso visione degli orari e della tipologia di servizio

AUTORIZZIAMO

- la frequenza ai servizi offerti dal PAG nei giorni di
 - lunedì dalle 14 alle 16,30 (classi prima, seconda e terza, scuola secondaria di primo grado)
 - martedì 18,00 alle 20,00 (classi terze scuola secondaria di primo grado e scuola secondaria di secondo grado)

- Al trattamento dei dati personali per lo svolgimento del servizio qui descritto ai sensi del regolamento 679/2016/UE

- Le eventuali riprese video o fotografiche che saranno realizzate per documentare le attività svolte e il successivo utilizzo per la realizzazione di materiale informativo;

Segnaliamo allergie e intolleranze alimentari, farmaceutiche o di altro tipo

CHIEDIAMO

Che il minore venga lasciato uscire dai locali solo in presenza delle persone sopra indicate o delle persone qui sotto riportate (allegare fotocopie documenti d'identità)

Nome e Cognome _____ Tel. _____

Nome e Cognome _____ Tel. _____

O autorizziamo gli educatori del servizio a lasciare che il minore abbandoni il servizio in modo autonomo a fine orario delle attività o ad un orario diverso da quello comunicato solo ed esclusivamente in forma scritta.

A tal fine DICHIARIAMO:

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 delle Cooperative Il Pugno Aperto e Ruah 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.

Precisiamo inoltre che 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.

La consegna di suddetto modulo non implica una partecipazione giornaliera costante.

Informativa privacy ai sensi del regolamento 679/2016/UE Si comunica che tutti i dati personali comunicati al Comune di Albano Sant'Alessandro saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal regolamento 679/2016/UE E del D.Lgs 196/200, come modificato dal D.Lgs 101/2018. Il trattamento dei dati avviene utilizzando strumenti sia cartacei che informatici. Il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Albano Sant'Alessandro.

Data _____

firma del padre _____

firma della madre _____

oppure firma dell' esercente la responsabilità genitoriale _____