

[Di:



## MODULO DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO LUDOTECA "UN TRAFFICO DI GIOCHI"

### Il sottoscritto (padre o esercente la responsabilità genitoriale)

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
provincia \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ tel/cell. \_\_\_\_\_

### La sottoscritta (madre o esercente la responsabilità genitoriale)

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
provincia \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ tel/cell. \_\_\_\_\_

### In qualità di genitori (o esercenti la responsabilità genitoriale) **del/della minore**

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
provincia \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

## ISCRIVIAMO NOSTRO/A FIGLIO/A AL SERVIZIO "LUDOTECA UN TRAFFICO DI GIOCHI"

### Orari per fasce d'età:

Fascia 0-3 anni	Fascia 3-6 anni	Fascia 6-11 anni
Lunedì, mercoledì, giovedì venerdì Dalle 9:30 alle 11:30	Sabato dalle 9:30 alle 12:00	Venerdì dalle 14:30 alle 18:30 Sabato dalle 9:30 alle 12:00

Per agevolare la comunicazione e la pubblicizzazione delle iniziative, è stato aperto il **gruppo WhatsApp** "Ludoteca Un traffico di giochi". Si prega di mettere una X a fianco dell'opzione scelta.

\_\_\_ **NON** ACCONSENTO ad essere inserito/a nel gruppo W.

\_\_\_ **ACCONSENTO** ad essere inserito/a nel gruppo W. con il/i seguente/i numero/i di telefono:

Nome \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_

### **AUTORIZZIAMO**

● **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**

Luogo e data \_\_\_\_\_

In fede

Firma del padre (o esercente la responsabilità genitoriale) \_\_\_\_\_

Firma della madre (o esercente la responsabilità genitoriale) \_\_\_\_\_

**PER MAGGIORI INFO CONTATTARE LA COORDINATRICE, DOTT.SSA CHIARA PANSERI, AL 349.8700956**

[Di:



**DA COMPILARE SOLO PER I BAMBINI AL DI SOPRA DEGLI 8 ANNI (mettere una X)**

- NON AUTORIZZIAMO L'USCITA AUTONOMA DAL SERVIZIO DEL/DELLA MINORE

(nome e cognome) \_\_\_\_\_

- AUTORIZZIAMO L'USCITA AUTONOMA DAL SERVIZIO DEL/DELLA MINORE

(nome e cognome) \_\_\_\_\_

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 l'Amministrazione Comunale da qualsiasi vincolo di sorveglianza e responsabilità sul minore una volta uscito dal servizio;
7. di assumere 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 il /la 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.

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. Albano S. Alessandro,

Luogo e data \_\_\_\_\_

In fede

Firma del padre (o esercente la responsabilità genitoriale) \_\_\_\_\_

Firma della madre (o esercente la responsabilità genitoriale) \_\_\_\_\_