

Noi

## ISCRIZIONE LUDOTECA CG2000 MEDIE Anno 2022/2023

Cogn	ome padre		Nome padre
Cogn	ome madre		Nome madre
genitori di:			
Cogn	ome figlio/a		Nome figlio/a
Nato	а		11
Resid	lente a		In via
Frequ	uentante la scuola/Plesso	Classe	
Cellu	lare di un genitore		Telefono di reperibilità (per urgenze
E-Mc	ne del relativo programma		Tessera Sanitaria (facoltativo)
	iediamo che nostro/a figlio/a (l'orario della Ludoteca è:		
nelle giornate di:	□ Lunedì □ Martedì (frequenza MINIMA di 3 giorni)	□ Mercoledì □ Gio	ovedì 🗆 Venerdì
Versiamo la quota o	di:		
	quadrimestrale per la frequenza	di 3 giorni a settimana)	
□ € 85 (quota	quadrimestrale per la frequenza	di 4 giorni a settimana)	
□ € 100 (quot	a quadrimestrale per la frequenz	za di 5 giorni a settimana	
Entro la fine de	l mese di Gennaio 2023 sarà nec	cessario versare nuovam	ente la quota per il 2° quad
base ai giorni d	i frequenza		

**CG2000** Via Tagliata, 2 – 25032 CHIARI (BS) Tel. 030.5236311 Fax 030.5236312 www.cg2000.it **Parrocchia dei Santi Faustino e Giovita** Sede legale: via Morcelli, 7 – 25032 CHIARI (BS) C.F. 82000510170

(Primo quadrimestre: dal 3 Ottobre 2022 al 31 Gennaio 2023; secondo quadrimestre: dall' 1 febbraio 2023 al 2 giugno 2023)



## Autorizziamo che nostro/a figlio/a:

U	RAIORIO	
	Faccia ritorno a casa da solo/a	
	Sia ritirato al termine delle attività (ore 18) dalle segue	nti persone:
	Nome e Cognome	Tel
	Nome e Cognome	Tel
	Gli educatori del servizio Ludoteca a richiedere e svolg	ere colloqui con gli insegnanti di nostro/a figlio/a
	qualora lo ritengano opportuno.	
	erate le tipologie di attività indicate nel programma, aut alle attività che si svolgeranno al di fuori degli ambienti	
- Ci impe	ad interrompere la partecipazione di nostro/a figlio/a a provvedimento sia ritenuto necessario per custodire il evitare che siano ripetuti comportamenti inammissibil in caso di necessità, a chiedere l'intervento del Servizio loro collaboratori si attiveranno per avvisare almeno u reperibilità).  Egniamo inoltre a trattenere nostro figlio dalla partecipazio (es. tosse, raffreddore, congiuntivite) o di presenza di ta	significato educativo dell'attività e degli spazi o per i; o Sanitario (contemporaneamente i responsabili e i n genitore utilizzando il numero di telefono di zione in presenza di febbre superiore a 37,5°, di altri
• SI, p	riamo infine di aver letto e compreso l'informativa sul tra prestiamo il consenso al trattamento di foto e video seco N prestiamo il consenso al trattamento di foto e video se e data,	ondo quanto descritto dall'Informativa
<b>F</b> '	del code	
Firma	del padre	Firma della madre
	<u>DA C<mark>OMPILARE SE IL MODULO È FIRM</mark></u>	<u>MATO DA UN SOLO GENITORE</u>
a verita	oscritto, consapevole delle conseguenze amministrative d à, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato disabilità genitoriale di cui agli 16, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono	la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla
Luogo	e data, Firma di un ge	enitore



Modulo informativo che il genitore riconsegnerà in busta chiusa – qualora necessario – al fine di fornire informazioni di carattere sanitario necessarie per la gestione del figlio durante l'attività della Ludoteca

Informazioni particolari relative a
Classe
Segnaliamo al Responsabile della Parrocchia le seguenti informazioni particolari e riservate che riguardano nostro/a figlio/a:
Patologie ed eventuali terapie in corso
Allergie e intolleranze (anche agli alimenti)
Altro (specificare)