

Al Comune di Cameri
Provincia di Novara
Ufficio Segreteria
Telefono: 0321511643
Email: segreteria@comune.cameri.no.it

ISCRIZIONE AL SERVIZIO POST SCUOLA a.s. 2024-2025
PER GLI ALUNNI FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA AUGUSTA CURRELI
(da inviare entro venerdì 20 settembre 2024)

ALUNNO/A

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Codice Fiscale _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

della classe _____ Sez. _____ della Scuola dell'infanzia Augusta Curreli.

GENITORE

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Codice Fiscale _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Telefono _____ E-mail _____

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000; ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

DICHIARA

- ☐ Di voler iscrivere il/la proprio/a bambino/a al servizio post – scuola.
- ☐ Di aver letto, compreso e accettato i criteri di ammissione al servizio post – scuola e di gestione dello stesso contenuti nell'Avviso Pubblico e nel Regolamento per il funzionamento del servizio del Post Scuola;

DICHIARA INOLTRE

- ☐ che entrambi i genitori svolgono attività lavorativa;
- ☐ che un solo genitore svolge attività lavorativa;
- ☐ che entrambi i genitori non svolgono attività lavorativa;

CHIEDE

l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a al servizio di post - scuola per l'anno scolastico 2024/2025 a partire dal mese di ottobre 2024

La presente domanda di iscrizione al servizio post – scuola dovrà essere inviata unitamente al proprio documento di identità a mezzo mail al seguente indirizzo: segreteria@comune.cameri.no.it oppure consegnata a mano presso l'Ufficio Segreteria

Letto, confermato e sottoscritto,

Data

IL GENITORE

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il sottoscritto genitore dichiara di aver visione dell'informativa ai sensi del Regolamento Generale U.E. 2016/679, di aver preso atto dei propri diritti ed esprime il consenso al trattamento dei dati ed alla comunicazione dei propri dati personali e dei propri familiari nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Letto, confermato e sottoscritto,

IL GENITORE

MODULO di DELEGA per il RITIRO DEL BAMBINO

Noi sottoscritti

- 1) Sig. _____ nato/a a _____ il _____
residente nel Comune di _____, Via/P.zza _____
recapito telefonico _____
- 2) Sig.ra _____ nato/a _____ il _____
residente nel Comune di _____, Via/P.zza _____
recapito telefonico _____

In qualità di (barrare la casella di interesse)

- ☐ Genitori
☐ tutori nominati dal giudice tutelare

- 1) del/della bambino/a _____ nato/a a _____ il ____/____/____

- ☐ **DICHIARIAMO** che il bambino non dovrà essere consegnato a nessuna altra persona all'infuori dei sottoscritti.
- ☐ **AUTORIZZIAMO** il personale della COOP. S'Ambrogio Onlus addetto all'attività POST SCUOLA a consegnare il bambino/a ad una delle 3 (tre) persone di seguito elencate e da noi delegate; forniamo per ognuna i dati personali, previa autorizzazione ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e della Legge 196/2003 per le parti non ancora abrogate, al fine di renderne sicuro il riconoscimento previa presentazione di un documento d'identità; liberiamo pertanto il personale suddetto da ogni responsabilità civile o penale conseguente alla consegna a:

- 1) Sig/Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____
residente nel Comune di _____, Via/P.zza _____
Carta d'identità n. _____ rilasciata dal Comune di _____ il _____

Allegare carta di identità

FIRMA delegato _____

- 2) Sig/Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____
residente nel Comune di _____, Via/P.zza _____
Carta d'identità n. _____ rilasciata dal Comune di _____ il _____

Allegare carta di identità

FIRMA delegato _____

- 3) Sig/Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____

residente nel Comune di _____, Via/P.zza _____

Carta d'identità n. _____ rilasciata dal Comune di _____ il _____

Allegare carta di identità

FIRMA delegato _____

In fede

Sig. _____

Sig.ra _____