 

# MODULO DI ISCRIZIONE AL MINI-CRE 2025

presso la Scuola dell’Infanzia statale “Carlo Cattaneo”- via Gerole 33, Stezzano (bg) dal 30 giugno al 25 luglio 2025

Noi

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(nome e cognome mamma)

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(nome e cognome papà)

## Genitori di

**. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

## (nome e cognome del figlio/a)

nato/a a . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . IL . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

residente a. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

codice fiscale. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

in via /n°. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

n° telefono genitore . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

n° telefono genitore . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

e-mail . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Ultima classe frequentata**: □ piccolo/a □ mezzano/a □ grande

Scuola e sezione frequentate: ………………………………………………………………………………………………………

***CHIEDIAMO***

## l'iscrizione di nostro/a figlio/a al Mini-Cre 2025 organizzato dalla Cooperativa Sociale “L’Impronta” insieme al Comune di Stezzano.

(segue nella pagina successiva) >

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Il bambino/a viene iscritto al servizio per questo periodo di frequenza:**(barrare la settimana corrispondente) | **Servizio ANTICIPO dalle 8.00 alle 8.30**(barrare in caso di bisogno) | **Servizio POSTICIPO** **dalle 16.30 alle 1 8.00**(barrare in caso di bisogno) |
|  □ 1° settimana dal 30 giugno al 4 luglio |  □ servizio di anticipo |  □ servizio di posticipo |
|  □ 2° settimana dal 7 all’ 11 luglio |  □ servizio di anticipo |  □ servizio di posticipo |
|  □ 3° settimana dal 14 al 18 luglio |  □ servizio di anticipo |  □ servizio di posticipo |
|  □ 4° settimana dal 21 al 25 luglio |  □ servizio di anticipo |  □ servizio di posticipo |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***COSTI*** |  |  |
|  | **RESIDENTI** | **NON RESIDENTI** |
| **I SETTIMANA****(8.30 – 16.30)** | 125,00 Euro | 135,00 Euro |
| **Dalla II SETTIMANA** | 105,00 Euro | 115,00 Euro |
| **MEZZA GIORNATA (pranzo compreso)** | 85,00 Euro | 90,00 Euro |
| **ANTICIPO****(8.00 – 8.30)** | 10,00 Euro | 10,00 Euro |
| **POSTICIPO****(16:30 – 18.00)** | 10,00 Euro | 10,00 Euro |

Iscrizione di fratelli: sconto del 10% sul totale applicati solo sulla somma della quota settimanale e non su altri servizi

**Indicare nome e cognome di eventuali altri fratelli iscritti:** ………………………………………………………….

 □ minicre □ cre oratorio

Specificare settimane di iscrizione dei fratelli: ……………………………………………………………………………………….

**INFORMATIVA E CONSENSO PRIVACY**

Ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 in materia di protezione dei dati personali vi informiamo di quanto segue:

a) Il titolare del trattamento dei dati è la Cooperativa Sociale L’Impronta con sede legale in via Cesare Battisti 100, 24068 Seriate (Bg) nella persona della coordinatrice del servizio Sara Zambelli sara.zambelli@coopimpronta.it b) Finalità del trattamento: i dati da Voi forniti potranno essere inviati al Comune di Stezzano per comunicare le iscrizioni e per gestire lo svolgimento e l’organizzazione del servizio. c) I dati non verranno diffusi né comunicati a terzi senza il Vostro consenso. Solo nei casi e nei limiti previsti dall’ordinamento civile potranno essere comunicati ad altri soggetti. d) Eventuali dati relativi alla salute di Vostro/a figlio/a da Voi forniti saranno trattati esclusivamente con il Vostro consenso, che potrete revocare quando vorrete senza però pregiudicare il precedente trattamento di questi dati. e) I dati che ci avete fornito saranno conservati per il tempo necessario a completare l’attività per cui sono richiesti. f) In ogni momento potrete esercitare i diritti contemplati dalle normative vigenti in tema di Protezione dei Dati personali, più specificamente il diritto all’accesso ai dati personali da voi forniti, la rettifica o cancellazione degli stessi, la limitazione del

trattamento o l’opposizione al trattamento stesso, il diritto al reclamo presso una autorità di controllo. **Letta l’Informativa Privacy, noi genitori acconsentiamo al trattamento dei dati per le finalità sopra indicate.**

Luogo e data , ..............................…….

Firma del padre ......................................... Firma della madre ..........................................

## ———————————————————————————————————————————— DA COMPILARE SE IL MODULO È FIRMATO DA UN SOLO GENITORE

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai

sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data , ..............................……. Firma di un genitore ..........................................

Data ..............................................

# MODULO AUTORIZZAZIONI

Il/la sottoscritto/a............................................................................................................................. ...

genitore del bambino/a.......................................................................................................................

iscritto presso il Mini-Cre 2025 della Cooperativa Sociale L’Impronta

**ai sensi del d.lgs. n° 196 del 2003 sulla privacy ed in base al Regio Decreto n° 633 del 1941 sul diritto all’immagine,**

□ AUTORIZZA □ NON AUTORIZZA

l’uso dei dati personali e dell’immagine del minore (fotografie e video) ritratta nelle fotografie scattate dal *personale educativo della Cooperativa Sociale L’Impronta* durante il periodo di frequenza al *MiniCre di Stezzano, Luglio 2025* presso la Scuola dell’Infanzia Carlo Cattaneo, Stezzano.

**Per la condivisione online tra le famiglie dei minori iscritti (attraverso condivisione cartella su google drive), senza che ne venga mai pregiudicata la dignità ed il decoro**

**Indirizzo mail con cui condividere le fotografie: ………………………………………………………………….**

**AUTORIZZA**

Il personale della struttura educativa a chiamare il 112 in caso di urgenza e chiede che venga fatto ogni possibile tentativo per essere contattato attraverso i recapiti forniti.

**AUTORIZZA**

Il proprio figlio a partecipare ad eventuali uscite sul territorio, preventivamente comunicate.

**DICHIARA**

che il bambino/a è affetto/a dalle seguenti allergie e/o intolleranze:

...............................................................................…………………………………………………………………

...............................................................................…………………………………………………………………

patologie ed eventuali terapie in corso:

……………………………………………………………………………………………………………………

che il bambino/a durante l'anno scolastico ha un supporto educativo (assistente educatore)

□ SI □ NO

**DICHIARA, inoltre**

che le persone **MAGGIORENNI** autorizzate al ritiro, al termine dell'orario del servizio, del bambino/a sono: (il presente elenco potrà essere aggiornato solo mediante comunicazione scritta)

Si richiede **copia del documento d’identità** da allegare tramite mail all’atto d’iscrizione (iscrizioni.minicre@coopimpronta.it).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome e Cognome** | **n. di telefono** | **Rapporto di parentela** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Il genitore autorizza gli educatori e solleva il servizio da ogni responsabilità nell'affidare il proprio figlio alle persone indicate.

NOTE:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Data..................................................... Firma del genitore ……………………