DOPO- SCUOLA BOSSI

PLESSO BOSSI A.S. 2019 - 2020

In collaborazione con Comitato Genitori Bossi, e I.C.S. Bossi di Busto Arsizio

Noi sottoscritti (nomi dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale):

MADRE_____ **PADRE**_____

AUTORIZZIAMO

Nostro/a figlio/a
_____

CODICE FISCALE del minore |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nato a_____ In data_____

Residente a _____

Recapiti (genitore): telefono _____ Indirizzo mail _____

Insegnanti di riferimento per colloqui con la Scuola : _____ Classe_____ A.S. 2019 / 2020

a partecipare alle attività proposte dal servizio DOPO SCUOLA bossi presso la scuola Bossi di Busto Arsizio,

con la seguente frequenza (barrare una casella):

- ☐ 2 POMERIGGI A SETTIMANA, indicare quali_____
- ☐ 3 POMERIGGI A SETTIMANA, indicare quali_____
- ☐ 5 POMERIGGI A SETTIMANA

Il pasto verrà consumato esclusivamente tramite mensa scolastica. Il genitore o tutore si impegna a segnalare giornalmente, tramite modalità comunicate da Elaborando Cooperativa Sociale, qualora il ragazzo fosse assente.

Inoltre:

- ☐ Una volta terminate le attività, nostro/a figlio/a tornerà a casa in autonomia.

Solleviamo dunque la cooperativa Elaborando da ogni responsabilità dopo l'uscita di nostra/o figlia/o dal servizio.

SEGNALIAMO INOLTRE CHE (barrare una delle due caselle)

☐ Nostro figlio non ha patologie in atto, problemi cronici di salute, allergie ad alimenti o sostanze presenti negli oggetti.

☐ Nostro figlio soffre di (segnalare eventuali allergie alimentari, a sostanze contenute negli oggetti, patologie croniche o problemi rilevanti di salute): _____

☐ È presente una DIAGNOSI FUNZIONALE (DSA, DVA, A.D.H.D.) e/o è stato riconosciuto come ragazzo/a con BES (BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI): specificare tipologia e intensità _____

AUTORIZZIAMO

→ ELABORANDO COOPERATIVA SOCIALE A R.L. DI BUSTO A. (VA) AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DI NOSTRO FIGLIO, LIMITATAMENTE A QUANTO CONCERNE I SEGUENTI DATI OBBLIGATORI: Cognome e nome, Luogo e data di nascita, Residenza, contatto telefonico e/o mail E AL TRATTAMENTO DELL'IMMAGINE e DEI DATI SENSIBILI DI NOSTRO FIGLIO, ESCLUSIVAMENTE PER LE ATTIVITÁ EDUCATIVE SVOLTE ALL'INTERNO DEL PROGETTO, AI SENSI DEL d.lgs. 30/06/2003 n°196 e del Regolamento Europeo 2016/679 (GDRP). PER MAGGIORI DETTAGLI SI RIMANDA ALL'INFORMATIVA COMPLETA, CONSULTABILE SUL SITO www.elaborando.it – QUALORA NON FOSSE POSSIBILE ACCEDERE AL SITO LA STESSA É CONSERVATA PRESSO IL SERVIZIO

Data _____ **Firma MADRE** _____ **Firma PADRE**_____

DICHIARIAMO

→ di essere essere stati debitamente informati dagli operatori della cooperativa Elaborando sulle modalità operative di lavoro educativo diretto e nella rete territoriale, sull'organizzazione del servizio e di accettare la proposta presentata.

Data _____ **Firma MADRE** _____ **Firma PADRE**_____