**Al Servizio sociale del Comune di Tramatza**

**Oggetto: domanda di iscrizione al servizio spazio minori**

######

|  |
| --- |
| **Dati utente** |
| Nome e Cognome |
| Luogo e data di nascita  |  |
| Scuola frequentata e classe |
| Residente a in Via n° |
| Nome e cognome genitore o adulto referente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Recapito telefonico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Firma utente (se maggiorenne) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 |
| **Dati genitore (madre o chi ne fa le veci)**  |
| Nome e Cognome |
| Luogo e data di nascita  |  |
| Titolo di studio |
| Professione |
| Residente a in Via n° |
| Recapito telefonico |
| Firma genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Dati genitore (padre o chi ne fa le veci)** |
| Nome e Cognome |
| Luogo e data di nascita  |  |
| Titolo di studio |
| Professione |
| Residente a in Via n° |
| Recapito telefonico |
| Firma genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Altri minori presenti nel nucleo familiare** |
| **N.** |  |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

Il sottoscritto……………………………………………………………...……..in qualità di……………………..……………………….del minore

🞎 autorizza 🞎 non autorizza

gli operatori a far uscire in modo autonomo il minore dal Servizio e/o delega il/i Sigg. (adulti):

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

a prendere il minore all’uscita, nel caso di propria assenza.

Inoltre,

🞎 autorizza 🞎 non autorizza

Il minore a prendere partealle attività organizzate del Servizio che comportano uscite dallo stesso, previa contestuale informazione del genitore.

**Informa che il minore:**

**presenta patologie o disabilità:**

**🞎 SI (specificare):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**🞎 NO**

presenta intolleranza o allergie alimentari:

🞎 SI (specificare):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎 NO

|  |
| --- |
| 🞎 **Dichiara di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali allegata al presente modulo di iscrizione.**🞎 Dichiara di essere informato che i Comuni di Zeddiani, Tramatza e Narbolia e, per suo conto, il Consorzio e le Cooperative Alfa Beta e Isola Verde porranno in essere le attività per le quali si presenta istanza e tratteranno i dati in qualità di incaricati al trattamento dei dati personali da parte del Comune di Tramatza esclusivamente per le finalità connesse allo svolgimento del servizio INDICA QUALE GIORNO DI PREFERENZA PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA’ EDUCATIVE:* MERCOLEDì
* VENERDì

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |