

SCHEDA ISCRIZIONE CENTRI ESTIVI KIRIKU' SPORT IN LINGUA
in collaborazione con ASD Padova Ring
PRESSO PLESSO PRIMARIA BONETTO
VIA XVI MARZO 35020 SAN LORENZO ALBIGNASEGO

(dati bambino)

COGNOME: _____ NOME: _____

NATO A: _____ PROV: _____ IL : _____

RESIDENTE A: _____ CAP: _____

VIA / PIAZZA: _____ N° _____

TELEFONO MAMMA : _____ TELEFONO PAPA': _____

TELEFONO ABITAZIONE : _____ E – MAIL : _____

CODICE FISCALE (bambino): _____

ALLERGIE E/O INTOLLERANZE:

PROBLEMI DI SALUTE RILEVANTI AL FINE DELLA PRATICA SPORTIVA:

MODALITA' DI FREQUENZA:

- GIORNATA INTERA
- META' GIORNATA SENZA MENSA

SETTIMANE DI FREQUENZA (segnare le settimane scelte):

1 SETTIMANA (22 GIUGNO – 26 GIUGNO)

2 SETTIMANA (29 GIUGNO – 03 LUGLIO)

3 SETTIMANA (06 LUGLIO – 10 LUGLIO)

4 SETTIMANA (13 LUGLIO – 17 LUGLIO)

5 SETTIMANA (20 LUGLIO – 24 LUGLIO)

6 SETTIMANA (27 LUGLIO – 31 LUGLIO)

DELEGA PER USCITA DEL BAMBINO/A DAL CENTRO ESTIVO KIRIKU' SPORT IN LINGUA

Io sottoscritto _____

Genitore di _____

DELEGO IL RITIRO DI MIO FIGLIO _____

AL SIG. / SIG.RA _____

nato il _____ a _____

documento di identità numero _____

ALLE ORE _____

Sollevo KIRIKU' CENTRO ESTIVO SPORT IN LINGUA da ogni responsabilità per ciò che potrebbe accadere a mio figlio/a dopo tale orario.

Data _____ Firma genitore _____



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO KIRIKÙ SPORT IN LINGUA ESTATE 2020

Io sottoscritto..... (padre-madre).....
del bambino/a.....
Codice fiscale.....

Chiede

L'iscrizione dello stesso/a all'asilo Kirikù per l'anno scolastico.....
Dichiara altresì di conoscere il regolamento e di aver ricevuto la carta dei servizi, dove sono descritte le norme di funzionamento e di condividerle.
Quota di iscrizione €. 10,00 (la quota non sarà restituita in nessun caso)

Per bonifico: C/C presso MPS IBAN: IT 74Z01030 12157 000002251295.

Data..... Firma.....

Notizie anagrafiche

Alunno/a..... nato a il è stato sottoposto alle
vaccinazioni obbligatorie: Sì No
È cittadino italiano altro specificare quale.....

Cognome e nome del padre.....
nato a il
titolo di studio..... professione.....

Cognome e nome della madre.....
nato a il
titolo di studio..... professione.....

Altri componenti.....
.....

Residenza della famiglia:

Comune di via..... cap.....
Telefono..... e-mail.....

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che il micronido Kirikù può utilizzare i dati contenuti nelle presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini propri della Pubblica Amministrazione (legge 31.12.1996, n. 675 "Tutela della Privacy" – art. 27).

Data.....

Firma.....

IMPORTANTE:

DA CONSEGNARE O INVIARE INSIEME ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE PER KIRIKÙ CENTRO ESTIVO SPORT IN LINGUA

Ai genitori di

COGNOME: _____

NOME: _____

Informativa, ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 in merito al trattamento dei dati personali.

Ai sensi dell'articolo 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, visto il Decreto Legislativo n. 101 del 10 agosto 2018, con riferimento alla attività di trattamento dati personali il Micronido Kirikù, fornisce le seguenti informazioni:

1. Titolare del Trattamento e Responsabile della Protezione dei dati Titolare del trattamento dei dati: Micronido Kirikù
P.E.C.: kirikupadova@pec.it
tel. 049-690825

2. Finalità del trattamento e base giuridica

I dati personali sono trattati per tutti gli adempimenti connessi alla procedura di iscrizione del bambino presso l'asilo nido Kirikù

3. Oggetto dell'attività di trattamento

Il trattamento riguarda le seguenti categorie di attività:

- Istruttoria delle domande di iscrizione all' asilo nido;
- istruttoria delle domande di autorizzazione o certificazione (autorizzazione alla somministrazione farmaci, autorizzazione al ritiro di bambini da parte di persone diverse dai genitori, autorizzazione al cambiamento di orario di frequenza, autorizzazione al pagamento di tariffa, certificazioni di presenza e/o del pagamento delle tariffe)

4. Luogo e modalità di trattamento

I dati sono trattati esclusivamente nel Territorio Italiano da parte di personale istruito, formato e autorizzato al lecito trattamento dei dati secondo i principi di correttezza, liceità, trasparenza, pertinenza e non eccedenza rispetto alle finalità di raccolta e di successivo trattamento.

Il trattamento si svolge nel rispetto dei principi normati dall'art. 5 del Regolamento UE 679/2016 e dei diritti dell'interessato disciplinati nel Capo III dello stesso Regolamento.

Il trattamento è effettuato con modalità in parte automatizzate e comprende le operazioni o complesso di operazioni necessarie per il perseguimento delle finalità di cui al precedente punto 2.

5. Misure di sicurezza

I dati sono trattati nel rispetto delle misure minime di sicurezza di cui all'art. 32 del Regolamento UE 679/2016 al fine di ridurre i rischi di distruzione, perdita dei dati, modifica degli stessi, divulgazione non autorizzata o consultazione accidentale.

I trattamenti sono effettuati a cura delle persone fisiche autorizzate allo svolgimento delle relative procedure.

I dati personali oggetto di trattamento possono essere comunicati a soggetti terzi, pubblici e privati, in ottemperanza ai relativi obblighi di legge, di regolamento e/o contrattuali. I dati personali non sono oggetti di diffusione generalizzata tuttavia possono essere oggetto di comunicazioni agli organi che possono partecipare al procedimento (Comitati dei Genitori, Servizi Sociali, Azienda Sanitaria Locale, Istituti Comprensivi).

7. Categorie particolari di dati personali

Ai sensi degli articoli 9 e 10 del Regolamento U.E. 679/2016 i dati personali particolari, finalizzati al procedimento di pubblicazione delle graduatorie o al rilascio delle autorizzazioni alla somministrazione dei farmaci (dati relativi alle condizioni di salute), sono trattati previo esplicito consenso degli interessati. A tal fine è previsto in calce alla presente informativa uno spazio per esprimere/non esprimere il consenso. Tale comunicazione varrà per tutti i documenti da utilizzare in corso d'anno scolastico che contengano dati particolari (domanda di asilo nido, domanda di somministrazione farmaci ecc.)

8. Trattamento materiale fotografico e audiovisivo

I genitori possono effettuare foto o riprese video dei bambini e del personale solo se per uso personale o amicale. E' vietato diffondere tale materiale attraverso internet, facebook o altri social o comunque utilizzarlo in modo che possa essere visto da una generalità di persone. Gli autori delle violazioni sono responsabili in base alle leggi vigenti. Il personale del nido potrà acquisire materiale audiovisivo e utilizzarlo limitatamente in occasione di pubblicazioni, convegni, mostre, incontri formativi con genitori e insegnanti.

9. Periodo di conservazione dei dati

I dati verranno conservati per un periodo di tempo non superiore al conseguimento delle finalità sopra indicate ("principio di limitazione della conservazione", art.5, del Regolamento UE) o in base alle scadenze previste dalle norme di legge.

10. Diritti dell'Interessato

In qualità di interessato/a può esercitare i diritti previsti dal Capo III del Regolamento UE 679/2016 ed in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione nonché di opporsi al loro trattamento fatta salva l'esistenza di motivi legittimi da parte del Titolare.

A tal fine può rivolgersi a Micronido Kirikù, al responsabile della protezione dei dati.

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

esprimo il consenso

NON esprimo il consenso

al trattamento delle categorie particolari di dati di cui al punto 7 sopra riportato.

Luogo, _____

li _____

Data _____

Firma _____

**PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA TRA IL GESTORE DEL SERVIZIO PER L'INFANZIA
E ADOLESCENZA E LE FAMIGLIE DEI BAMBINI ISCRITTI**

Il/la sottoscritto/a Elisabetta Rampazzo nato/a a Chioggia VE il 22/11/1974 , e residente in via delle Ceramiche 26 Padova C.F.RMPLBT74S62C638G in qualità di responsabile del servizio per l'infanzia e l'adolescenza MICRONIDO KIRIKU' sito in VIA SANZIO, 2 35020 ALBIGNASEGO PADOVA.

E

Il/la _sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____, e residente in _____
C.F. _____
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di
_____ nato/a _____ il _____
e residente in _____
C.F. _____ che frequenterà il suddetto servizio per l'infanzia e
l'adolescenza

entrambi consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA INERENTE LA FREQUENZA DI _____ AL SERVIZIO PER L'INFANZIA E ADOLESCENZA SOPRA MENZIONATO, con il quale dichiarano di aver preso visione del documento "Linee di indirizzo per la riapertura dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza 0-17 anni" della Regione del Veneto e si impegnano ad attenersi alle indicazioni in esso contenute , nel rispetto degli interventi e delle misure di sicurezza per la prevenzione e il contenimento della diffusione di SARS-CoV-2.

In particolare, il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale), consapevole che, in età pediatrica, l'infezione è spesso asintomatica o paucisintomatica, e che, pertanto, dovrà essere garantita una forte alleanza tra le parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta

DICHIARA

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- che il figlio, o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero che non è risultato positivo al COVID-19;
- di auto-monitorare le proprie condizioni di salute, quelle del proprio figlio/a, dei familiari e conviventi (contatti stretti), avvalendosi anche del supporto del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Libera Scelta di riferimento;
- di, ogni qualvolta il genitore stesso o il proprio/a figlio/a o uno qualunque dei familiari e conviventi (contatti stretti) presenti sintomi sospetti per infezione da Nuovo Coronavirus (a titolo di esempio: febbre, difficoltà respiratorie, perdita del gusto e/o dell'olfatto, mal di gola, tosse, congestione nasale, congiuntivite, vomito, diarrea, ecc.):
 - evitare di accedere al servizio, informando il gestore del servizio,

- rientrare prontamente al proprio domicilio,
- rivolgersi tempestivamente al Medico di Medicina Generale e/o al Pediatra di Libera Scelta di riferimento per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione delle procedure previste per l'esecuzione del tampone nasofaringeo;
- di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), l'ente gestore provvede all'isolamento immediato e successivo affidamento del minore al genitore o altro adulto responsabile, invitandoli a contattare immediatamente il Medico di Medicina Generale e/o al Pediatra di Libera Scelta per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione delle procedure diagnostiche;
- di essere consapevole che la frequenza del servizio comporta il rispetto delle indicazioni igienico-sanitarie previste;
- di essere stato adeguatamente informato dagli organizzatori del servizio per l'infanzia e l'adolescenza di tutte le disposizioni organizzative e igienico-sanitarie per la sicurezza e per il contenimento del rischio di diffusione del contagio da COVID-19 ed in particolare:
 - delle disposizioni per gli accessi e l'uscita dal servizio;
 - di non poter accedere, se non per situazioni di comprovata emergenza, all'area del servizio durante lo svolgimento delle attività ed in presenza dei bambini;
- di impegnarsi ad adottare, anche nei tempi e nei luoghi della giornata che il proprio figlio non trascorre al servizio per l'infanzia e l'adolescenza, comportamenti di massima precauzione;
- di essere consapevole che nel momento di una ripresa di attività di interazione, seppur controllata, non è possibile azzerare il rischio di contagio che invece va ridotto al minimo attraverso la scrupolosa e rigorosa osservanza delle misure di precauzione e sicurezza previste dalle linee di indirizzo regionali per lo svolgimento delle attività; per questo è importante osservare la massima cautela anche al di fuori del contesto del servizio per l'infanzia e l'adolescenza.

In particolare, il gestore, consapevole che, in età pediatrica, l'infezione è spesso asintomatica o paucisintomatica, e che, pertanto, dovrà essere garantita una forte alleanza tra le parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta

DICHIARA

- di aver fornito, contestualmente all'iscrizione, puntuale informazione rispetto ad ogni dispositivo organizzativo e igienico-sanitario adottato per contenere la diffusione del contagio da COVID-19 e di impegnarsi, durante il periodo di frequenza del servizio per l'infanzia e l'adolescenza, a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;
- di impegnarsi a realizzare le procedure previste per l'ingresso e ad adottare tutte le prescrizioni igienico-sanitarie previste dalla normativa vigente e dalle linee di indirizzo regionale;

- di non promuovere attività che comportino il contatto tra diversi moduli di bambini nei quali è organizzato il servizio per l'infanzia e l'adolescenza;
- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di accertata infezione da COVID-19 da parte di un bambino o adulto frequentante il servizio, a ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale.

La firma del presente patto impegna le parti a rispettarlo in buona fede. Dal punto di vista giuridico non libera i soggetti che lo sottoscrivono da eventuali responsabilità in caso di mancato rispetto delle normative relative al contenimento dell'epidemia COVID-19, delle normative ordinarie sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, delle linee guida per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini ed adolescenti nella fase 2 dell'emergenza COVID-19, e dalle sopracitate linee di indirizzo regionali per la riapertura dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza.

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)

Il responsabile del servizio
per l'infanzia Micronido kirikù

ELISABETTARAMPAZZO

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/_____ c.f. _____

nato a _____ (____) il ____/____/____,

residente a _____ (____) in _____ n° _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- Di non essere sottoposti come nucleo convivente a quarantena o isolamento domiciliare fiduciario;
- Di non avere parenti o affini sottoposti ad solamente fiduciario o quarantena;
- Di non risultare attualmente positivo al Covid 19, compreso tutto il nucleo convivente;

Data _____

Firma _____

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Per iscrizioni al CENTRO ESTIVO KIRIKU' SPORT IN LINGUA
seguire la seguente procedura:

- SCARICA IL MODULO DI ISCRIZIONE DAL SITO WWW.MICRONIDOKIRIKU.IT

- COMPILA IL MODULO DI ISCRIZIONE IN OGNI SUA PARTE

- EFFETTUA IL PAGAMENTO TRAMITE BONIFICO BANCARIO ALLE SEGUENTI COORDINATE

BENEFICIARIO: APS MICRONIDO KIRIKU'

BANCA: MONTE DEI PASCHI

CODICE IBAN: **IBAN: IT 74Z01030 12157 000002251295.**

CAUSALE: C.E. 2020 – COGNOME E NOME BAMBINO – N° SETTIMANA

- INVIA A IL MODULO DI ISCRIZIONE COMPILATO E LA RICEVUTA DI PAGAMENTO ALLA EMAIL
CENTRIESTIVI@KIRIKUPADOVA.IT

- RICEVERAI MAIL DI CONFERMA DI AVVENUTA ISCRIZIONE