



OLTRE SOC. COOP SOCIALE A R. L.
Via Oreste Labò, 37 - 29122 PIACENZA - Tel/Fax 0523 305336 - C.F./P.IVA 01282390333
Iscr. Registro Imprese: PC 01282390333 - N. REA PC 149234 - ALBO COOP. MUT. PREV. A132245
E-MAIL informazioni@oltrecoop.com - P.E.C. oltrecoop@pec.confcooperative.it - www.oltrecoop.com

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AI SERVIZI DI OLTRE SOC. COOP

Io sottoscritto (padre) _____

nato a _____ il _____

residente a _____ via _____

codice fiscale _____

tel. _____

indirizzo e-mail @ _____

E

Io sottoscritta (madre) _____

nata a _____ il _____

residente a _____ via _____

codice fiscale _____

tel. _____

indirizzo e-mail @ _____

genitore/i – affidatario/i – altro _____

di _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____

residente a _____ in (via /piazza) _____ n _____

CHIEDO

1. di iscrivere mio/a figlio/a al/ai seguente/i servizio/i di cui dichiaro di accettare i/il rispettivo/i regolamento/i in ogni sua parte:

(nome del servizio) _____

(nome del servizio) _____

(nome del servizio) _____

2. **che la fattura** relativa al pagamento della retta sia intestata a _____
residente in _____ C.F. _____

AUTORIZZO

1. il personale della Cooperativa OLTRE ad **accettare eventuali modifiche nelle modalità di partecipazione** (incremento della frequenza, cessazione della frequenza, partecipazione ad attività quali uscite e gite....) sottoscritte anche **da uno solo dei firmatari del presente;**

2. il personale della Cooperativa OLTRE a **contattare e ad affidare il minore**, in aggiunta ai firmatari del presente modulo, in caso di necessità e per qualunque evenienza in ordine alla salute e alla sicurezza, alle seguenti persone:

- a) _____ tel _____
- b) _____ tel _____
- c) _____ tel _____
- d) _____ tel _____
- e) _____ tel _____
- f) _____ tel _____

3. **la partecipazione** del/della minore alle attività organizzate durante l'orario di iscrizione, all'esterno della sede del servizio, per l'intero periodo di frequenza;

4. **il trattamento dei dati personali** del minore e dei familiari, obbligatorio per l'esercizio delle funzioni istituzionali, secondo quanto previsto dall'informativa sulla privacy allegata;

5. **l'acquisizione, da parte del personale della Cooperativa OLTRE nel corso delle attività, di materiale audiovisivo** in cui compare il minore e la sua divulgazione a scopo educativo/didattico e/o informativo, senza limiti di tempo, spazio e supporto e senza avere nulla a pretendere in termini di compenso o diritti, consapevole che la pubblicazione potrà avvenire a mezzo internet, libri, riviste e giornali, cd-rom, radio e televisione e consapevole che la Cooperativa OLTRE non trarrà alcun guadagno economico dal materiale audiovisivo prodotto;

6. **lo scambio di informazioni** tra il personale della Cooperativa OLTRE e il personale della scuola (per i servizi con attività di supporto alla didattica) in merito al profitto scolastico, alle difficoltà incontrate dal minore e alle sue caratteristiche personali. Il tutto al fine di consentire la definizione di un progetto educativo condiviso;

7. **lo scambio di informazioni** tra gli operatori della Cooperativa OLTRE e le seguenti figure di riferimento (pediatra, psicologo, assistente sociale, allenatore...):

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____

MI IMPEGNO

- 1. a fornire** agli operatori della Cooperativa OLTRE, se necessario, **una dichiarazione scritta contenente tutte le informazioni riguardanti le condizioni mediche generali** (diete specifiche, intolleranze alimentari, allergie a farmaci) e tutto ciò che si ritiene fondamentale comunicare per la tutela della salute del minore;
- 2. ad effettuare il pagamento della retta** di iscrizione secondo le modalità riportate nel modulo di iscrizione dello specifico servizio;
- 3. a comunicare tempestivamente** agli operatori della Cooperativa OLTRE eventuali cambi di residenza e/o di recapiti telefonici;
- 4. a comunicare l'intenzione di ritirare** il/la minore da uno o più servizi, per iscritto in forma cartacea o telematica all'indirizzo informazioni@oltrecoop.com, con un **preavviso di almeno quindici giorni senza il quale verserò la metà della quota prevista per il servizio.**

ALLEGRO

- ✓ modulo indicante la frequenza al servizio;
- ✓ informativa privacy sottoscritta;
- ✓ copia di:
 - documento di identità dei genitori
 - tesserino sanitario o del tesserino di rilascio del Codice Fiscale dei genitori.

In fede.

Piacenza, _____

Il padre del minore (firma leggibile)

La madre del minore (firma leggibile)
