



Intestazione: EDUCAPLAY APS

website: [www.educaplay.it](http://www.educaplay.it)

C.F.: 93311200237

mail: [afterschool@educaplay.it](mailto:afterschool@educaplay.it)

IBAN: IT93B0306909606100000401386

whatsapp: 377-0831190

## Modulo di iscrizione servizio "After School"

Il sottoscritto:

Nato a:  (  ) il  codice fiscale:

Residente in:  (  ) via e n°

Cellulare:  Email:

### INTENDE ISCRIVERE IL/LA PRIOPRIO/A FIGLIO/A AL

Servizio **After School** che si tiene nei giorni **lunedì** dalle 14:00 alle 17:00 e **Martedì** dalle 14:00 alle 17:00 presso la **Baita degli Alpini di Dossobuono, situata in Via della Maddalena 33 (VR)**.

Cognome e Nome:

Nato a:  (  ) il  codice fiscale:

Residente in:  (  ) via e n°

Classe:

Mesi:  Novembre  Dicembre  Gennaio  Febbraio  
 Marzo  Aprile  Maggio

In caso di ritiro è necessario comunicarlo entro il mese precedente.

Si comunica, assumendosene ogni responsabilità, che il/la proprio/a figlio/a presenta:

**allergie/diete** (allegare certificato medico)

  
  

**Terapie farmacologiche:**



Intestazione: EDUCAPLAY APS

website: [www.educaplay.it](http://www.educaplay.it)

C.F.: 93311200237

mail: [afterschool@educaplay.it](mailto:afterschool@educaplay.it)

IBAN: IT93B0306909606100000401386

whatsapp: 377-0831190

**Disabilità, anche se in fase di valutazione (allegare certificato medico)**

**Certificazioni, anche in fase di valutazione (ADHD, DSA ecc allegare certificato medico)**

Si dichiara quanto segue:

- Di autorizzare il proprio/a figlio/a partecipare alle uscite sul territorio organizzate nell'ambito delle attività del servizio;
- Di accettare, che in caso di assenza, è **OBBLIGATORIO AVVISARE ENTRO LE ORE 10:00** della mattina stessa, per garantire un'organizzazione migliore.
- Di esonerare da qualsiasi responsabilità che non trovi copertura nella polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi e contro gli infortuni stipulata da EducaPlay durante tutta la durata del servizio;
- Di avere preso visione dei punti di cui sopra e di accettarli in ogni suo punto;
- che, alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di responsabilità genitoriale (art. 316,337 ter, 337quarter), la domanda di iscrizione è stata condivisa dai genitori.

Recapiti telefonici in caso di necessità:

Cellulare padre

Cellulare madre

Altri recapiti

Data

Firma

\_\_\_\_\_



Intestazione: **EDUCAPLAY APS**

website: [www.educaplay.it](http://www.educaplay.it)

C.F.: **93311200237**

mail: [afterschool@educaplay.it](mailto:afterschool@educaplay.it)

IBAN: **IT93B0306909606100000401386**

whatsapp: **377-0831190**

## Documento informativo ai sensi e per gli effetti della vigente normativa privacy

### Consensi facoltativi

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196 del 30 Giugno 2003 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR). I dati non verranno mai ceduti, divulgati, venduti per nessuna ragione:

Autorizzo       Non autorizzo

Autorizzo a fotografare mio figlio/a per poter ricevere le immagini delle attività che si svolgono durante il servizio After School:

Autorizzo       Non autorizzo

Autorizzo alla pubblicazione di foto/video dei miei figli ai fini di: formazione, ricerca, documentazione dell'attività e sui canali Facebook e Instagram di "Educaplay":

Autorizzo       Non autorizzo

Data  Firma \_\_\_\_\_

### Modalità di pagamento:

- **BONIFICO:**

Intestazione: **EDUCAPLAY APS**

IBAN: **IT93B0306909606100000401386**

Causale: **Cognome e Nome del ragazzo/a giorni e mese di frequenza**

**L'ISCRIZIONE DOPO ESSERE STATA COMPILATA DEVE ESSERE INVIATA TRAMITE EMAIL AL SEGUENTE INDIRIZZO: [afterschool@educaplay.it](mailto:afterschool@educaplay.it)**