

# COME UN ALBERO IO CRESCO

Associazione di Promozione Sociale

Sede legale: via isonzo n. 3 Morrovalle (MC)

[info@comeunalberoiocresco.it](mailto:info@comeunalberoiocresco.it) 334 9631096 – 329 3666899



## CENTRO ESTIVO NEL BOSCO

La/Il sottoscritto/a (Cognome e nome) \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_/\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Telefono ab. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

### **CHIEDE l'iscrizione a "Centro estivo nel Bosco"**

per il/la figlio/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ per il/ i turno/i

dalle ore 8.30-12.30

dalle ore 8.30-14.30

dalle ore 8.30-17.30

Settimana 7 - Dal 03 al 07 settembre

Settimana 8 - Dal 10 al 14 settembre

**AUTORIZZA (scelta consigliata)**

**NON AUTORIZZA**

*La pubblicazione delle immagini fotografiche o riprese del minore eventualmente prodotte dal personale autorizzato dell'Aps Come un albero io cresco, verranno utilizzate per informare i genitori sulle attività realizzate dai figli o ad esclusivo uso di promozione delle attività svolte dall'associazione.*

*Ne vieta altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro.*

*La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.*

Data, \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE

\_\_\_\_\_

**SCHEDA INFORMATIVA SANITARIA DEL BAMBINO/A**

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

**RECAPITI CUI RIVOLGERSI IN CASO DI NECESSITA':**

1) NOME E COGNOME \_\_\_\_\_ GRADO DI PARENTELA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

2) NOME E COGNOME \_\_\_\_\_ GRADO DI PARENTELA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

**IL BAMBINO/A:**

Ha sofferto di patologie gravi in passato? (Se SI, quali e quando?) \_\_\_\_\_

Ha subito interventi chirurgici? (Se SI, quali e quando?) \_\_\_\_\_

E' portatore di patologie croniche? (Se SI, quali?) \_\_\_\_\_

**ASMA ( ) SVENIMENTI ( ) CONVULSIONI ( ) DIABETE ( ) DISTURBI CARDIACI ( )**

**ALLERGIA:** \_\_\_\_\_

**ALTRO:** \_\_\_\_\_

Fa uso abituario di farmaci? \_\_\_\_\_ FARMACO \_\_\_\_\_ DOSAGGIO \_\_\_\_\_

E' attualmente sotto cura medica? (Motivi, da quando?) \_\_\_\_\_

E' intollerante o allergico a quale farmaco o alimento? \_\_\_\_\_

**Informativa sull'uso dei dati personali**

*(Articolo 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 – "Codice in materia di protezione dei dati personali")*

La informiamo che i dati personali richiesti nel presente modulo e da Lei forniti non sono soggetti a diffusione e saranno trattati unicamente per l'erogazione del servizio da Lei richiesto, per i procedimenti amministrativi in corso e per i controlli previsti dalla Legge, sia in forma elettronica che cartacea. Le informazioni fornite potranno essere utilizzate e comunicate ad Enti e/o soggetti pubblici nei limiti previsti da norme di Legge o regolamenti, o quando ciò risulti necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali.

I dati personali raccolti con la **Scheda Informativa Sanitaria** vengono richiesti a scopo precauzionale, nell'unico interesse di tutela della salute del bambino e saranno custoditi e trattati esclusivamente dagli educatori responsabili delle attività; in caso di necessità tali dati personali potranno essere comunicati esclusivamente a strutture sanitarie e di pronto soccorso nell'interesse del bambino. Il conferimento dei dati richiesti con la scheda informativa ha natura obbligatoria.

I diritti dell'interessato in relazione al trattamento dei dati personali sono quelli indicati nell'art. 7 del decreto sopra citato. Il titolare del trattamento dei dati personali è l'associazione di promozione sociale Come un albero io cresco

**Consenso**

Con la firma apposta in calce alla presente, sottoscrive quanto sopra dichiarato e presta inoltre il proprio consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità sopra indicate.

**Firma del genitore**

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_