

FONDAZIONE CONSORZIO SCUOLE MATERNE DI GALLARATE

Centro: Via Poma, 2 – **Crenna**: Via dei Mille, 4 – **Madonna in Campagna**: Via Madonna in Campagna, 13 – **Ronchi**: Via delle Rose, 5

CAMPO ESTIVO NOI SEA

I grandi spazi all'aperto, la professionalità dei nostri operatori, la lunga esperienza nell'educazione e nell'animazione dei bambini, ne fanno il luogo ideale per i vostri bambini tra relax, divertimento e salute.
La nostra cucina con personale interno propone ogni giorno un ricco menù sicuramente apprezzato anche dai più piccoli.

INFORMAZIONI E CONSIGLI

ETA': 3-5/6 anni

ORARI

08.30/15.30	Inizio e fine giornata ordinaria
7.30/08.30	Pre scuola
15.30/18.00	Post scuola

COSTI

€ 135,00	a settimana (compresi i pasti)
€ 20,00	pre e post scuola (compresa la merenda)

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il pagamento della quota di partecipazione dovrà essere effettuato anticipatamente tramite bonifico al seguente IBAN:

IT47M0306950243100000300001
CAUSALE: Nome Cognome bambino, n. settimane, scuola di riferimento
(Es. Bianca Rossi, 3 settimane, Ponti)

Il mancato versamento della quota implica l'impossibilità ad accedere al campo estivo.
Si chiede cortesemente di inviare la ricevuta di avvenuto pagamento all'e-mail della scuola di riferimento.
In caso di mancata frequenza del bambino/a, la quota versata non verrà rimborsata.

DOCUMENTI OBBLIGATORI DA FAR PERVENIRE ALLA SCUOLA

- Carta d'identità e codice fiscale dei genitori
- Carta d'identità e codice fiscale bambino/a

OBBLIGHI VACCINALI

Per frequentare il servizio, le bambine e i bambini devono essere in regola con le vaccinazioni obbligatorie per legge.
Si chiede di allegare copia del certificato vaccinale aggiornato.

DELEGHE

Si può delegare un'altra persona ad andare a prendere il figlio/a compilando l'apposito modulo allegato.



FONDAZIONE CONSORZIO SCUOLE MATERNE DI GALLARATE

Centro: Via Poma, 2 – **Crenna**: Via dei Mille, 4 – **Madonna in Campagna**: Via Madonna in Campagna, 13 – **Ronchi**: Via delle Rose, 5

SCHEDA DI ISCRIZIONE CAMPO ESTIVO NOI SEA
DA CONSEGNARE ALLA SCUOLA DI RIFERIMENTO

BAMBINO/A (nome e cognome) _____

Indirizzo via _____ n. _____ Cap_____

Città _____ Prov. _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

MADRE (nome e cognome) _____

PADRE (nome e cognome) _____

TELEFONI & MAIL VALIDI ANCHE IN CASO DI URGENZA:

Casa ☎_____ ✉ _____

Madre ☎_____ ✉ _____

Padre ☎_____ ✉ _____

Altro ☎_____ ✉ _____

Per quale periodo ho bisogno:

- ☐ dal 30.06 al 04.07
- ☐ dal 07.07 al 11.07
- ☐ dal 14.07 al 18.07

Frequenterò il pre o il post scuola?

- ☐ SI (comunicare al personale della scuola di riferimento gli orari)
- ☐ NO

in quale scuola?

- ☐ Via Poma 2 (Ponti) TEL 0331.796302 - info.ponti@scuolematernegallarate.it
- ☐ Via dei Mille 4 (Crenna) TEL 0331/791.200 - info.crennai@scuolematernegallarate.it
- ☐ Via Madonna in Campagna 13 (MiC) TEL 0331/792262 - info.mic@scuolematernegallarate.it
- ☐ Via delle Rose 5 (Ronchi) TEL 0331/79610 - info.ronchi@scuolematernegallarate.it

Luogo e data _____

Firma dei genitori _____

_____

(Firma di autocertificazione-Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; D.P.R. 445/2000)

FONDAZIONE CONSORZIO SCUOLE MATERNE DI GALLARATE
Centro: Via Poma, 2 – **Crenna**: Via dei Mille, 4 – **Madonna in Campagna**: Via Madonna in Campagna, 13 – **Ronchi**: Via delle Rose, 5

SEGNALAZIONI VARIE

La famiglia intende evidenziare qualche patologia particolari del bambino/a

(Allegare copia del verbale collegiale dell'ATS competente)

_____
_____
_____

Allergie e/o intolleranze (alimentari, cutanee, respiratorie, etc.)

(Allegare certificato medico aggiornato)

_____
_____
_____

Altre informazioni da segnalare

_____
_____
_____

Dichiaro inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo la Fondazione Consorzio Scuole Materne Gallarate da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Luogo e data

_____

Firma dei genitori

_____

_____

(Firma di autocertificazione-Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; D.P.R. 445/2000)



FONDAZIONE CONSORZIO SCUOLE MATERNE DI GALLARATE

Centro: Via Poma, 2 – **Crenna**: Via dei Mille, 4 – **Madonna in Campagna**: Via Madonna in Campagna, 13 – **Ronchi**: Via delle Rose, 5

ATTO DI DELEGA PER IL RITIRO DEL BAMBINO

I sottoscritti _____

Genitori di _____

delegano a ritirare il proprio figlio le seguenti persone:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

(I nominativi dovranno essere accompagnati dalla fotocopia del Documento della persona delegata).

Dichiarano di sollevare da qualsiasi responsabilità la scuola stessa.

Prendono atto che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui il bambino viene affidato alla persona delegata.

N.B.: Si fa presente che, ai sensi dell'art. 591 del Codice Penale, al ritiro NON può essere delegata una persona minore di anni 18.

Luogo e data

_____

Firma dei genitori

_____

_____

(Firma di autocertificazione-Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; D.P.R. 445/2000)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016

La informiamo che i dati personali, anche particolari, conferiti verranno trattati dalla Fondazione Consorzio Scuole Materne di Gallarate in qualità di Titolare del trattamento.

Perché vengono trattati i miei dati?

I dati saranno trattati per:
- dare esecuzione alle obbligazioni derivanti dal contratto e dai servizi da Lei richiesti e adempiere a Sue specifiche esigenze;
- fornirle informazioni su altri nostri servizi, previo Suo consenso;
- l'invio di corrispondenza;
- elaborazione degli elenchi degli alunni iscritti;
- realizzazione delle attività scolastiche, extrascolastiche, amministrative ed educative.

I dati potranno essere trattati anche per adempiere agli obblighi di legge, in particolare quelli scolastici, contabili, fiscali e amministrativi. I dati particolari, relativi allo stato di salute, alle convinzioni religiose o filosofiche, all'origine etnica e razziale, verranno sottoposti esclusivamente ai trattamenti obbligatori per legge o per contratto. I dati potranno essere trattati per conseguire finalità compatibili a quelle indicate.

Il conferimento dei dati è necessario per consentire l'iscrizione dell'alunno e fornire il servizio richiesto in esecuzione degli obblighi contrattuali e di legge e la loro mancata indicazione comporta l'impossibilità di portare a termine l'adempimento delle obbligazioni contrattuali a nostro carico. Il mancato consenso al trattamento dei dati ai fini della ricezione di informazioni promozionali non preclude il trattamento dei dati personali ai fini dell'iscrizione.

Dove finiscono i miei dati?

Il trattamento sarà svolto presso i locali del Titolare o di un suo responsabile o su server collocati nel territorio dell'Unione Europea con l'utilizzo di procedure manuali e informatizzate, nel rispetto di tutte le cautele necessarie per garantire la sicurezza e la riservatezza delle informazioni assunte.

I dati verranno trattati per il tempo necessario all'esecuzione degli obblighi relativi al servizio richiesto. Per alcune categorie di dati personali (es. dati anagrafici o riguardanti la situazione economico-fiscale), potrebbe essere necessario continuare il trattamento per rispettare gli obblighi di legge di cui all'art. 2220 codice civile. In questi casi, la durata di conservazione dei dati è fissata in dieci anni.

Chi conoscerà i miei dati?

I dati personali potranno essere comunicati al Ministero dell'Istruzione, agli Istituti scolastici, alla Regione Lombardia, alla Provincia e ai Comuni, ATS, altre Pubbliche Amministrazioni, qualora tale comunicazione sia prevista ai sensi di legge. I dati potranno essere comunicati anche ai professionisti e Società di servizi di cui si avvale il Titolare. Dei dati potranno venire a conoscenza i responsabili o incaricati del trattamento formalmente nominati dal Titolare.

Come posso ricevere più informazioni?

Ai sensi dell'art. 13 Reg. UE n. 2016/679 l'interessato ha il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Ai sensi dell'art. 13 Regolamento Europeo n. 2016/679 l'interessato ha diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali e di revocare il proprio consenso al trattamento dei dati.
Le richieste possono essere rivolte al Titolare del Trattamento: Fondazione Consorzio Scuole Materne di Gallarate – Via Francesco Poma, n. 2/bis – 21013 Gallarate (VA) tel. 0331-786707 e-mail segreteria@fondazioneconsorzioscuolematernegallarate.it

Chiedo di essere aggiornato sulle attività promosse dal Titolare del trattamento mediante telefono, sms, e-mail, corrispondenza.

[ ] do il consenso

Dichiaro di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Firma di entrambi i genitori _____ _____
(Firma di autocertificazione-Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; D.P.R. 445/2000)

Luogo e data, Gallarate _____

Come verranno trattate le immagini degli alunni?

Durante l'anno scolastico il personale incaricato effettuerà riprese fotografiche e/o video di alcuni momenti della giornata e delle attività svolte dagli alunni (ad esempio uscite didattiche, saggi e/o feste) per le seguenti finalità:

Foto ricordo e attività scolastiche

Si informa che il suddetto materiale, previo Suo consenso, potrà essere impiegato per la realizzazione delle foto ricordo di fine anno scolastico o iniziative simili dirette alle famiglie degli alunni per documentare il servizio educativo offerto. La realizzazione di tali attività potrebbe comportare la comunicazione dei dati a terzi professionisti di cui si avvale il Titolare.

Il conferimento dei dati è facoltativo ma il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di documentare con i mezzi citati le attività dell'alunno. L'utilizzo delle immagini è da considerarsi effettuata in forma del tutto gratuita.

dati conferiti per documentare le attività scolastiche saranno conservati fino alla fine dell'anno scolastico o comunque fino alla consegna del materiale fotografico alle famiglie.
Le modalità e i soggetti coinvolti nel trattamento, nonché i suoi diritti, sono descritti nell'informativa estesa, parte integrante della presente informativa.

Attività divulgative promozionali e condivisione

Si informa che il suddetto materiale, previo Suo consenso, potrà essere riprodotto, stampato, pubblicato o comunque diffuso al fine di documentare il servizio educativo offerto, nonché per eventuali pubblicazioni, mostre convegni ovvero a scopo promozionale dell'Istituto.

La realizzazione di tali attività potrebbe comportare la comunicazione dei dati a terzi professionisti di cui si avvale il Titolare o la diffusione tramite automatizzati o non (es. social network, depliant, sito internet).

Il conferimento dei dati è facoltativo e il mancato consenso comporta il mancato trattamento delle immagini unicamente per le finalità definite in "attività divulgative promozionali e condivisione".
L'utilizzo delle immagini è da considerarsi effettuata in forma del tutto gratuita. I dati conferiti saranno conservati e trattati per le finalità suindicate fino a fine anno scolastico.

Le modalità e i soggetti coinvolti nel trattamento, nonché i suoi diritti, sono descritti nell'informativa estesa, parte integrante della presente informativa.

per avere informazioni e inoltrare richieste circa i suoi dati o per segnalare disservizi o qualsiasi problema eventualmente riscontrato ai seguenti recapiti: rette@scuolematernegallarate.it

[ ] Do il consenso all'utilizzo dell'immagine dell'alunno per le foto ricordo e attività scolastiche.
[ ] Do il consenso all'utilizzo dell'immagine dell'alunno per attività divulgative promozionali e condivisione.
[ ] Do il consenso all'eventuale comunicazione o diffusione dei dati personali.

Luogo e data, Gallarate _____

Firma di entrambi i genitori _____ _____

(Firma di autocertificazione-Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; D.P.R. 445/2000)

IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE
Ai sensi dell'art. 155 del codice civile, poiché anche in caso di affido congiunto, le decisioni importanti relative all'istruzione sono assunte di comune accordo, si richiede la firma di entrambi i genitori.
Nell'impossibilità di acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.
Firma del genitore _____



FONDAZIONE CONSORZIO SCUOLE MATERNE DI GALLARATE

Centro: Via Poma, 2 – **Crenna**: Via dei Mille, 4 – **Madonna in Campagna**: Via Madonna in Campagna, 13 – **Ronchi**: Via delle Rose, 5

MODULO PER LA SEGRETERIA AMMINISTRATIVA CAMPO ESTIVO NOI SEA 2025

☐ SCUOLA CRENNA ☐ SCUOLA MADONNA IN CAMPAGNA ☐ SCUOLA PONTI ☐ SCUOLA RONCHI	

DATI ANAGRAFICI ISCRITTO/A

Nome e cognome bambino/a_____nato/a_____

Il_____ indirizzo di residenza_____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

DATI MADRE / CONTATTI

Nome e cognome _____ telefono_____

e-mail_____@_____

DATI PADRE / CONTATTI

Nome e cognome _____ telefono_____

e-mail_____@_____

CONTATTI PER RICEVUTE DI PAGAMENTO

UTILIZZARE CONTATTO MADRE ☐

UTILIZZARE CONTATTO PADRE ☐