



Istituto Comprensivo 13

ISTITUTO COMPRESIVO STATALE N°13 DI BOLOGNA

Via dell'Angelo Custode 1/3 - 40141 BOLOGNA

Tel.051/471998 - fax 051/478227

C.F. 91201430377 e-mail: boic85700e@istruzione.it



MODULO DI ISCRIZIONE AL PROGETTO "SCUOLE APERTE" – ESTATE 2017 SCUOLA SECONDARIA PRIMO GRADO "LEONARDO DA VINCI" - I.C. 13 BOLOGNA

Il/la sottoscritto/a

Genitore/Tutore del/la minore

nato/a a _____ (_____) il
_____/_____/_____

residente a _____ (_____) in via
_____ n. _____

iscritto alla Scuola _____ Classe

CHIEDE

- che il/la proprio/a figlio/a venga iscritto/a al CENTRO ESTIVO 2017 organizzato dall' I.C. n. 13 presso la struttura della Scuola Secondaria di primo grado "Leonardo Da Vinci" via Buon Pastore, 4, Bologna e si impegna a versare € 40,00 a settimana, come contributo spese, consapevole che modalità e tempi per il versamento verranno comunicati dalla scuola, solo a seguito dell'accettazione della richiesta di iscrizione;
- esprime le seguenti preferenze **in merito alle settimane di frequenza**, in ordine di preferenza inserendo un numero nella casella adiacente:

<i>settimana</i>	<i>Preferenza</i>	<i>Priorità scelta</i>
19 giugno - 23 giugno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> 5°
26 giugno - 30 giugno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> 5°
03 luglio - 07 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> 5°
10 luglio - 14 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> 5°
17 luglio - 21 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> 5°

Con la presente, autorizza, contestualmente, il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle attività interne ed esterne, alle uscite didattiche e agli spostamenti previsti dalla programmazione, servendosi dei mezzi di trasporto (pullman, treno o autobus), previsti dall'organizzazione del Centro Estivo.

Recapiti telefonici dei familiari:



Istituto Comprensivo 13

ISTITUTO COMPRESIVO STATALE N°13 DI BOLOGNA

Via dell'Angelo Custode 1/3 - 40141 BOLOGNA

Tel.051/471998 - fax 051/478227

C.F. 91201430377 e-mail: boic85700e@istruzione.it



1. _____

2. _____

Recapiti e-mail dei familiari:

3. _____

4. _____

Luogo e data _____

Firma _____



Istituto Comprensivo 13

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE N°13 DI BOLOGNA

Via dell'Angelo Custode 1/3 - 40141 BOLOGNA

Tel.051/471998 - fax 051/478227

C.F. 91201430377 e-mail: boic85700e@istruzione.it



ALLERGIE/ASSUNZIONE MEDICINALI/DIETE

Io sottoscritto

Informo l'IC 13 Bologna che mio/a figlio/a

↳ Risulta allergico/a

↳ Segue una dieta per motivi religione

↳ Segue una dieta medica (certificata dal medico scolastico)

↳ Deve obbligatoriamente assumere i seguenti medicinali* (con certificazione del medico scolastico)

*Pertanto autorizzo l'IC 13 Bologna a somministrare i farmaci indicati nelle modalità sopra descritte e lo sollevo da ogni responsabilità.

Nell'avanzare richiesta di iscrizione prendo visione della sotto riportata nota informativa relativa al D.Lgs. 196/2003:

“La informiamo, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, recanti disposizioni a tutela delle persone e di altri – soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, che i dati da Lei forniti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della normativa soprarichiamata e degli obblighi di riservatezza a cui è ispirata la nostra attività. Inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, il sottoscritto è a conoscenza che ha diritto di accedere ai dati chiedendone la correzione, l'integrazione, la cancellazione o il blocco. Autorizzo inoltre mio figlio/a a partecipare a titolo gratuito a riprese fotografiche o filmate sulle attività realizzate nel servizio da lui/lei frequentato. Acconsento quindi che le immagini vengano utilizzate per la documentazione dei suddetti percorsi, attraverso fotografie o filmati-video e che la scuola possa pubblicarle sul proprio sito istituzionale.



Istituto Comprensivo 13

ISTITUTO COMPRESIVO STATALE N°13 DI BOLOGNA

Via dell'Angelo Custode 1/3 - 40141 BOLOGNA

Tel.051/471998 - fax 051/478227

C.F. 91201430377 e-mail: boic85700e@istruzione.it



Preso visione di tale nota informativa confermo la richiesta di iscrizione alla Scuola estiva ed autorizzo il trattamento dei miei dati personali nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi istituzionali dell'Istituto Comprensivo n. 13.

Data

Firma

Firmando questo documento dichiaro di averne preso visione in tutte le sue parti