

(spazio x il timbro di protocollo)

Al Comune di Gargallo

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ in Via / Piazza \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

mail \ pec \_\_\_\_\_

genitore dell'**alunno/a** \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ in Via / Piazza \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

che frequenta la classe \_\_\_\_\_ presso la scuola **infanzia / primaria** di Gargallo

#### CHIEDE

per il corrente anno scolastico per il proprio figlio la fruizione del servizio DOPOSCUOLA

#### e DICHIARA che

- PUO' PARTECIPARE ALLE USCITE SUL TERRITORIO (parchi, passeggiate, ecc)

E' ESONERATO DALLO SVOLGERE I COMPITI

PUO' FARE I COMPITI

*in questo caso*

- ✓ tali attività possono essere svolte in modo autonomo o in collaborazione con gli altri alunni
- ✓ il personale di assistenza non è tenuto a garantire la corretta esecuzione dei compiti e non può in alcun modo obbligare l'alunno ad eseguirli

- NULLA OSTA a fare foto ricordo di gruppo e delle varie attività che verranno rese pubbliche solo sui social istituzionali

- che le persone autorizzate a prendere il proprio figlio al doposcuola sono:

(indicare: cognome - nome - parentela - recapito telefonico)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

**DICHIARA inoltre** CHE il proprio figlio

NON E' affetto da allergie \ intolleranze alimentari

E' affetto dalla seguente

allergia alimentare \_\_\_\_\_

intolleranza alimentare \_\_\_\_\_

(compilare apposita richiesta per la variazione di menu' - all 1b e 1c)

NON ha patologie da segnalare

Ha la seguente patologia da segnalare (al fine di permettere la corretta gestione dei sintomi)

\_\_\_\_\_

NON deve assumere farmaci durante la presenza a scuola

Deve assumere i seguenti farmaci (al fine di permettere la corretta gestione dei sintomi)

\_\_\_\_\_

✓ Libera il personale addetto da eventuali responsabilità correlate

Il/La sottoscritto/a, consapevole che il trattamento riguarderà i dati personali e/o "sensibili", presta il proprio consenso, autorizzando il Comune di Gargallo e le ditte **affidatarie dei servizi di assistenza e/o refezione scolastica** a gestire tale finalità.

**Note ulteriori**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gargallo, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Modulo iscrizione post