

SI DICHIARA che il bambino/a:

- a scuola usufruisce dell'assistente alla persona SI NO
- a scuola usufruisce dell'insegnante di sostegno SI NO
- richiede il riposo pomeridiano SI NO
- richiede che non vengano serviti i seguenti alimenti (allegare dichiarazione medica):

per i seguenti motivi: allergie intolleranza motivi religiosi

SI DICHIARA:

- di aver preso visione e di accettare le quote del CER
- di sottoscrivere il Regolamento

ALLEGA ALLA PRESENTE i seguenti documenti debitamente compilati e sottoscritti:

- Delega accompagnatore

NOTA BENE

Anche quest'anno il Cer sarà organizzato in sicurezza nel rispetto delle linee guida nazionali e regionali e potrà subire modifiche ed integrazioni in relazione all'evolversi dell'emergenza epidemiologica in atto.

Successivamente vi saranno comunicate le modalità e i tempi per il pagamento del CER.

Una volta effettuato il pagamento l'iscrizione diventerà VINCOLANTE per tutto il periodo richiesto ai fini della partecipazione al CER. Eventuali settimane aggiuntive saranno valutate sulla base delle esigenze del servizio.

Verrà inviato un link per un incontro informativo online per illustrare l'organizzazione e dare spazio alle domande.

La presente domanda dovrà essere inviata alla mail entro le ore 12.00 del 20 maggio 2022 con la documentazione completa alla seguente mail: cooperativa@linfanzia.it

CONSENSO PRIVACY

I sottoscritti _____
in qualità di _____ del/la bambino/a _____
dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi del **Regolamento UE 2016/679** al seguente link: <http://www.linfanzia.it/privacy-policy/> e di porre il consenso al trattamento dei dati propri e del minore.

DATA _____

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI
