



I sottoscritti:

PADRE	MADRE
Cognome: _____	Cognome: _____
Nome: _____	Nome: _____
Nato a _____ il ___ / ___ / ____	Nato a _____ il ___ / ___ / ____
Professione _____	Professione _____
C.F. _____	C.F. _____

residenti a _____ in Via _____

N° _____ Telefono _____ E-mail _____

Cittadinanza _____ essendo stati informati dalla Ven. Arc. di Misericordia di Cascina che il/la proprio/a figlio/a _____

nato/a a _____ il ___ / ___ / ____ C.F. _____ è

stato/a collocato/a in posizione utile nella graduatoria di accesso allo Spazio Gioco Educativo "La giraffa" per l'anno educativo

____ / ____

ACCETTANO

l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a _____

DICHIARANO che il proprio figlio/a è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie (Legge 119/2017)

SI **NO**

SI IMPEGNANO

al pagamento dell'iscrizione per l'anno educativo 2019/20 di EURO 20 e della retta mensile attribuita di EURO

A tale scopo si dichiarano informati che:

- il pagamento della retta dovrà essere eseguito anticipatamente entro e non oltre il giorno 10 di ogni mese. Il mancato o tardivo o parziale pagamento della retta mensile attribuita darà facoltà alla Misericordia di Cascina di applicare quanto stabilito nel regolamento di gestione.

Firma del Padre

Firma della Madre

Inoltre i sottoscritti sono a conoscenza di quanto segue:

- la mancata frequenza non costituisce motivazione valida come evasione dal pagamento della retta mensile attribuita. Nel caso di assenze giustificate prolungate per oltre trenta giorni si applicherà una riduzione della retta mensile pari al 50%. Nel caso di una frequenza contemporanea di due o più fratelli/sorelle, si applicherà una riduzione pari al 35% della retta mensile attribuita al bambino/a;
- eventuali rinunce all'iscrizione e frequenza dovranno essere comunicate per scritto almeno trenta giorni prima. Il mancato preavviso comporterà il pagamento della retta mensile attribuita per il mese corrente;
- i genitori dovranno attenersi all'orario stabilito. Il superamento dello stesso di oltre quindici minuti calcolato sulla media degli orari mensili, comporterà automaticamente per il mese successivo il pagamento della retta superiore;

- in caso di assenze per malattia superiori a sei giorni (compresi i festivi) la riammissione avverrà solo dietro presentazione di regolare certificato medico;
- in caso di assenze non giustificate, protratte nel tempo, la Misericordia di Cascina, sentito il parere del comitato di gestione, potrà provvedere alle dimissioni d'ufficio del/la bambino/a;
- la somministrazione di farmaci all'interno del servizio avverrà solo dietro presentazione di prescrizione medica. Il personale è comunque esonerato sin da ora da ogni tipo di responsabilità per la stessa somministrazione;
- la riconsegna del/la bambino/a al termine dell'orario prescelto, verrà effettuata solo ai genitori o agli esercenti la patria potestà o ad altra persona che risulti indicata nella scheda di iscrizione . Ogni variazione dei nominativi sotto citati, dovrà essere comunicata ai responsabili tramite lettera scritta. In caso di defezioni il personale è autorizzato a trattenere il/la bambino/a sino all'arrivo di una delle persone indicate nella scheda di iscrizione.

Firma del Padre

Firma della Madre

Cascina, lì ___ / ___ / _____

Inoltre i sottoscritti _____ e _____

AUTORIZZANO

anche il/la Sig/ra _____ nato/a a _____

il ___ / ___ / _____ a poter ritirare il/la proprio/a figlio/a _____

in qualità di _____ .

Firma del Padre

Firma della Madre

Cascina, lì ___ / ___ / _____

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione, esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Ven. Arc. di Misericordia di Cascina (Decreto Legislativo 30/06/2003, N° 196 "Tutela della privacy").

Data __ / __ / ____

Firma (padre)

-

Firma (madre)

I sottoscritti

FORNISCONO

NON FORNISCONO

L'autorizzazione alle educatrici a coinvolgere mio/a figlio/a in attività all'aperto, anche al di fuori del giardino del Servizio.

Data __ / __ / ____

Padre _____

Madre _____

I sottoscritti

FORNISCONO

NON FORNISCONO

il loro assenso alla pubblicazione di immagini che comprendono il/la proprio/a figlio/a su eventuali manifesti e/o locandine e/o pubblicazioni dell'Ente Gestore e/o su pubblicazioni specifiche del settore Scuola/Infanzia e/o quotidiani.

Data __ / __ / ____

Padre _____

Madre _____