ESTATE AL SALICE 2020

Condividiamo il tempo del "di nuovo insieme"

MODULO DI ISCRIZIONE

DATI GENERALI

Io sottoscritto/a _____
Nome del genitore

Identificato con documento _____
Carta d'Identità e numero – si specifici il Comune; oppure Patente e numero; oppure Passaporto e Numero

Chiedo che il minore di cui ho la responsabilità genitoriale, sia iscritto all'attività di Estate al Salice.
Pertanto fornisco i seguenti dati:

_____ _____ M F
Nome del bambino *Data di nascita* *Sesso*

_____ _____
Indirizzo *CAP, città*

DATI DEL GENITORE

_____
Cognome e Nome del Padre o della Madre

_____ _____
Tel. abitazione *Cellulare*

_____
Indirizzo

_____
Città, Paese CAP

_____
E-mail

CONTATTI ALTERNATIVI IN CASO DI EMERGENZA

_____ _____
Contatto principale in caso di emergenza *Contatto secondario in caso di emergenza*

_____ _____ _____ _____
Tel. abitazione *Cellulare* *Tel. abitazione* *Cellulare*

_____ _____
Luogo e Data *Firma del genitore/tutore*

E-mail

SETTIMANE (Indicare quelle prenotate nel modulo online o comunicate allo staff)

Sett 1 ❑	Sett 2 ❑	Sett 3 ❑	Sett 4 ❑	Sett 5 ❑	Sett 6 ❑
29/06 – 03/07	06/07 – 10/07	13/07 – 17/07	20/07 – 24/07	27/07 – 31/07	03/08 – 07/08

BARRARE ORARIO INDICATIVO (ANDREBBE MANTENUTO IL PIÙ POSSIBILE) DI:

- **ENTRATA: 7.30/8.00 8.00/8.30 8.30/9.00**
- **USCITA: 16.00/16.30 16.30/17.00 7.00/17.30**

INGRESSO NON PRIMA DELLE ORE 7.30 - USCITA NON DOPO ORE 17.30

INFORMAZIONI CHE IL GENITORE/TUTORE RITIENE IMPORTANTE SEGNALARE

Intendo segnalare al Responsabile le seguenti notizie particolari che riguardano mio figlio/a:

Patologie ed eventuali terapie in corso

Allergie e intolleranze (anche agli alimenti)

Altro che si ritiene importante segnalare

AUTORIZZAZIONI E DICHIARAZIONE AL CONSENSO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Consenso alle attività da effettuarsi durante l'Estate al Salice

Acconsento alla partecipazione del minore di cui ho la responsabilità genitoriale alle attività che si svolgeranno durante l'Estate al Salice. Sollevo la l'ASD Salice e i singoli responsabili ed animatori dell'attività da responsabilità in caso di infortunio nel corso di attività correlate a questa attività, a condizione che siano state osservate le normali procedure di sicurezza.

Luogo e Data *Firma del genitore/tutore*

Da firmare solo in caso si richieda che il minore, al termine delle attività, esca dagli ambienti in cui si svolge l'Estate al Salice accompagnato da un adulto differente dal genitore/tutore

Dichiaro che il minore di cui ho la responsabilità genitoriale, al termine delle attività, potrà uscire solamente se accompagnato o dai genitori/tutori o da altri adulti da me autorizzati e indicati nell'elenco sottostante:

Solo ed esclusivamente in caso eccezionale in cui i genitori/tutore e nessun adulto, sopra indicato, possa recarsi a prendere il minore di cui ho la responsabilità genitoriale, autorizzo l'ASD Salice a lasciare uscire il minore con un adulto da me indicato con delega scritta presentata al suo ritiro.

Luogo e Data *Firma del genitore/tutore*

Autorizzazione e limiti di utilizzo di immagini del minore di cui si ha responsabilità genitoriale ai sensi delle disposizioni vigenti in materia di privacy

Autorizzo il Responsabile dell'attività oratoriale, i responsabili in loco e i collaboratori dell'attività Estate al Salice, a fotografare, filmare o effettuare registrazioni video-sonore per ragioni connesse all'attività come documentazione dell'attività stessa. Inoltre acconsento all'utilizzo di questo materiale fotografico e video-sonoro per eventuali pubblicazioni promosse dall'ASD Salice (opuscoli, sito web,...) La presente vale quale dichiarato consenso ad ogni effetto.

Luogo e Data *Firma del genitore/tutore*

Informativa relativa alla tutela della riservatezza, in relazione ai dati personali

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13, del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE si informa, che: a) il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione è finalizzato alle pratiche amministrative per l'iscrizione alle attività Estate al Salice, e alle attività a essa correlate e conseguenti; b) il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali; c) il conferimento dei dati è obbligatorio per una corretta gestione delle pratiche organizzative e amministrative; d) il titolare della banca dati è la l'ASD Salice con sede in corso Cristoforo Colombo n. 2, Fossano.

È comunque possibile richiedere all'ASD Salice la cancellazione dei propri dati.

Luogo e Data *Firma del genitore/tutore*

PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA
TRA IL RESPONSABILE DEL CENTRO ESTIVO
E LE FAMIGLIE/TUTORI DEI MINORI ISCRITTI

circa le misure ed i comportamenti necessari
per la gestione in sicurezza delle attività dei Centri Estivi per bambini e adolescenti
nella fase 2 dell'emergenza COVID-19

Il sottoscritto Paolo Gattino, responsabile del Centro Estivo A.S.D. SALICE - Estate Al Salice 2020,
indirizzo Corso Cristoforo Colombo 2, Fossano
e il/la signor/a _____, in qualità di genitore/titolare della responsabilità genitoriale/tutore di _____, nato a _____ (_____), residente in _____, via _____

entrambi consapevoli delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA INERENTE LA FREQUENZA DEL MINORE_____ AL CENTRO ESTIVO SOPRA MENZIONATO.

In particolare, il genitore (o titolare di responsabilità genitoriale o tutore) dichiara:

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- che il minore non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero che non è risultato positivo al COVID-19;
- che nessun convivente del minore all'interno del nucleo familiare è sottoposto alla misura della quarantena ovvero è risultato positivo al COVID-19;
- di impegnarsi a trattenere il minore al domicilio in presenza di febbre o di altri sintomi quali tosse, difficoltà respiratoria, arrossamento/lacrimazione degli occhi, perdita dell'olfatto o del gusto, spossatezza, irritabilità, vomito, diarrea, inappetenza e di informare tempestivamente il pediatra/medico curante e il titolare del centro estivo della comparsa di uno o più di tali sintomi;
- di essere consapevole ed accettare che il minore sarà sottoposto quotidianamente a misurazione della febbre con termometro senza contatto prima dell'accesso al Centro e che, in caso di febbre o di presenza delle altre sintomatologie sopra citate, non potrà essere ammesso al Centro estivo e rimarrà sotto la sua responsabilità e che tali dati saranno conservati dal Titolare per tutta la durata della frequenza e nei 15 giorni successivi alla conclusione della frequenza/Centro Estivo;
- di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre o dei sintomi sopra descritti il titolare del Centro deve provvedere all'isolamento immediato del bambino o adolescente e ad informare immediatamente l'esercente la responsabilità parentale/il tutore che dovrà rivolgersi al medico curante e/o al pediatra di libera scelta;

- di essere consapevole che il minore dovrà rispettare scrupolosamente le indicazioni igienico sanitarie all'interno del Centro estivo;
- di essere stato adeguatamente informato dal titolare del centro estivo di tutte le disposizioni organizzative e igienico sanitarie per la sicurezza e per il contenimento del rischio di diffusione del contagio da Covid-19 ed in particolare:

  -delle disposizioni per gli accessi e l'uscita dal centro;

  -di non poter accedere al centro, se non nello spazio di accoglienza e di contenimento, in caso di isolamento del minore;
- di impegnarsi ad adottare, anche nei tempi e nei luoghi della giornata che il minore non trascorre al Centro Estivo, comportamenti di massima precauzione per evitare il rischio di contagio;

in particolare, il resp. del Centro dichiara:

- di aver fornito, contestualmente all'iscrizione, puntuale informazione rispetto ad ogni dispositivo organizzativo e igienico sanitario adottato per contenere la diffusione del contagio da Covid-19 e di impegnarsi, durante il periodo di frequenza al centro estivo, a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;
- che per la realizzazione del centro estivo si avvale di operatori adeguatamente formati anche sulle procedure igienico sanitarie di contrasto alla diffusione del contagio. Gli operatori stessi sono tenuti ad osservare scrupolosamente ogni prescrizione igienico sanitaria e a recarsi al Centro solo in assenza di ogni sintomatologia riferibile al Covid-19;
- di impegnarsi a realizzare le procedure di triage all'ingresso e ad adottare tutte le prescrizioni igienico sanitarie previste dalla normativa vigente, tra cui le disposizioni circa il distanziamento interpersonale;
- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di acclarata infezione da Covid-19 da parte di un bambino o adulto frequentante il Centro estivo, a ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale.

La firma del presente patto impegna le parti a rispettarlo in buona fede.

Dal punto di vista giuridico, non libera i soggetti che lo sottoscrivono da eventuali responsabilità in caso di mancato rispetto delle normative relative al contenimento dell'epidemia Covid-19, delle normative ordinarie sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, delle Linee guida per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini ed adolescenti nella fase 2 dell'emergenza COVID-19, e della nuova disciplina regionale per la programmazione e gestione in sicurezza delle attività dei centri Estivi per bambini e adolescenti nella fase 2 dell'emergenza COVID 19 (DGR n. 26-1436 del 29.5.2020).

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)

_____

Il responsabile del Centro Estivo
Paolo Gattino

_____

REGIONE PIEMONTE

1970 | 2020 PIEMONTE valori comuni Una regione, tante storie

Scheda sanitaria per minori per iscrizione/Sanitary card for registration of the minors

Cognome/family name	Nome/first name

Luogo e data di nascita/place and date of birth	Nazionalità/nationality

Residenza: indirizzo completo e recapito telefonico in caso di urgenza (anche più di uno, con indicazione persona di riferimento)
Complete address and telephone number (to be used in emergency case (it is possible to indicate more than one number, specifying the referent)

Medico curante/ doctor	libretto sanitario numero health card number	ASL Health Service

MALATTIE PREGRESSE/PREVIOUS DISEASES

Morbillo/measles	si/yes	No	Non so/unkonwn	vaccinato/vaccinated	si/yes	no
parotite/mumps	si/yes	No	Non so/unkonwn	vaccinato/vaccinated	si/yes	no
pertosse/ whooping cough	si/yes	No	Non so/unkonwn	vaccinato/vaccinated	si/yes	no
rosolia/rubella	si/yes	No	Non so/unkonwn	vaccinato/vaccinated	si/yes	no
varicella/varicella	si/yes	No	Non so/unkonwn	vaccinato/vaccinated	si/yes	no

ALLERGIE/ALLERGIES

	specificare/specify
Farmaci/drugs	
Pollini/pollens	
Polveri/dust	
Muffe/moulds	
Punture d'insetti/insect picks	
Altro/other allergies (specify)	

Altro/other diseases _____
_____

Documentazione allegata su patologie e terapie in corso/included papers about diseases and therapies in progress
_____

Intolleranze alimentari/food intolerances _____
_____

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere (Art.76 del DPR 445/2000)

Data/date
_____

Firma di chi esercita la potestà parentale
Signature of the person exercising parental authority
_____

Questionario monitoraggio settimanale dati sanitari del minore

Estate Al Salice 2020 – Condividiamo il tempo del "di nuovo insieme"

DA COMPILARE E CONSEGNARE OBBLIGATORIAMENTE IL PRIMO GIORNO DI OGNI SETTIMANA DI ISCRIZIONE

Cognome	Nome

Luogo e data di nascita	Nazionalità

Indicare se negli ultimi 7 giorni il minore ha avuto

Febbre	si	no
Tosse	si	no
Recente difficoltà respiratoria	si	no
Perdita sensazione del gusto	si	no
Perdita capacità di sentire gli odori	si	no
Diarrea-vomito	si	no
Inappetenza	si	no
Essere stato a stretto contatto con caso di COVID 19 sospetto o confermato (se noto)	si	no

Altro_____

_____

_____

_____

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere (Art.76 del DPR 445/2000).

Data

_____

Firma di chi esercita la potestà parentale

_____