



## ISCRIZIONE ALLO SPAZIO STUDIO NUOVI INTRECCI PER RAGAZZI/E DELLE MEDIE 2024-25

Noi

*Cognome padre*

*Nome padre*

genitori di:

*Cognome madre*

*Nome madre*

***Cognome figlio/a***

***Nome figlio/a***

*Nato a*

*Il*

*Residente a*

*In via*

*Frequentante la classe*

*Scuola*

*Cellulare di un genitore*

*Telefono di reperibilità (per urgenze)*

*E-Mail*

*Telefono del ragazzo/a (facoltativo)*

Desiderando far partecipare nostro/a figlio/a allo SPAZIO STUDI NUOVI INTRECCI, avendo preso visione del patto educativo

**chiediamo**

**che nostro/a figlio/a sia iscritto/a al suddetto SPAZIO secondo le seguenti modalità**

- Due giorni alla settimana    Scelta dei giorni:     Martedì     Giovedì     Venerdì
- Tre giorni alla settimana

Autorizziamo inoltre la Parrocchia:

- ad interrompere la partecipazione di nostro/a figlio/a alla suddetta proposta educativa qualora questo provvedimento sia ritenuto necessario per custodire il significato educativo dell'attività e degli spazi o per evitare che siano ripetuti comportamenti inammissibili;
- in caso di necessità, a chiedere l'intervento del Servizio Sanitario (contemporaneamente i responsabili e i loro collaboratori si attiveranno per avvisare almeno un genitore utilizzando il numero di telefono di reperibilità).

Segnalo (se presenti) i seguenti disturbi dell'apprendimento o disturbi da deficit di attenzione iperattività, ecc

---



---



---

Dichiaro altresì di essere:

- già iscritto al CIRCOLO SAN FILIPPO NERI APS o ad altro circolo per l'anno 2025
- non è già iscritto al CIRCOLO SAN FILIPPO NERI APS o ad altro circolo per l'anno 2025
- Allego 15 € per la tessera del Circolo (TESSERA NOI) + modulo di iscrizione (scaricare dal sito)

Dichiariamo infine di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati.

- SI, prestiamo il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa
- NON prestiamo il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa

Luogo e data , .....

Firma del padre ..... Firma della madre .....

**DA COMPILARE SE IL MODULO È FIRMATO DA UN SOLO GENITORE**

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data , ..... Firma di un genitore .....

Esprimiamo anche l'interesse affinché nostro/a figlio/a si possa fermare anche allo Spazio Pranzo

- SI                                       NO
- al sacco                                       catering