

Io sottoscritto _____, in qualità di genitore amministratore di _____ iscrivo mio figlio/a o il soggetto da me amministrato al/alle seguente/i proposte:

INFORMATICA

- Laboratorio di informatica lunedì dalle ore 17.00 alle ore 18.30 presso Casa di Filippide di Cassina de' Pecchi;
- Laboratorio di informatica martedì dalle ore 17.00 alle ore 18.30 presso Casa di Filippide di Cassina de' Pecchi;

TEATRO

- Laboratorio di teatro giovedì dalle ore 10.30 alle ore 12.30 presso Casa di Filippide di Cassina de' Pecchi;
- Laboratorio di teatro venerdì dalle ore 17.00 alle ore 18.30 presso Casa di Filippide di Cassina de' Pecchi;

MUSICA

- Laboratorio di musica giovedì dalle ore 17.00 alle ore 18.30 presso Casa di Filippide di Cassina de' Pecchi;

EDUCAZIONE ALIMENTARE

- Laboratorio di educazione alimentare lunedì dalle ore 17.00 alle ore 18.30 presso Casa di Filippide di Cassina de' Pecchi
- Laboratorio di educazione alimentare mercoledì dalle ore 17.00 alle ore 18.30 presso Casa di Filippide di Cassina de' Pecchi

LIBRI SU MISURA

- Laboratorio di libri su misura martedì dalle ore 14.30 alle ore 16.30 presso Casa di Filippide di Cassina de' Pecchi

ARTE

- Laboratorio di arte giovedì dalle ore 14.30 alle ore 16.30 presso Casa di Filippide di Cassina de' Pecchi;

COSTO:

- **PER SINGOLO LABORATORIO 32€ (COMPENSIVO DI IVA 5%). Con la compartecipazione al progetto delle Fondazione Intesa San Paolo.**

AUTORIZZAZIONI RITIRO

Nessuna altra persona diversa dai genitori o amministratore è autorizzata a prelevare l'utente sopra nominato; oltre ai genitori o all'amministratore, sono autorizzate a prelevare l'utente sopra nominato le seguenti persone maggiorenni:

- 1) _____ C.I. _____
- 2) _____ C.I. _____
- 3) _____ C.I. _____
- 4) _____ C.I. _____

AUTORIZZAZIONI GARE/USCITE/TRASFERTE

- Autorizza l'utente sopra nominato a partecipare alle gare, trasferte e/o uscite programmate nell'ambito delle attività
- Non autorizza l'utente più sopra nominato a partecipare alle gare, trasferte e/o uscite programmate nell'ambito delle attività dichiarando altresì di essere a conoscenza che non è prevista alcuna attività alternativa per gli utenti che non parteciperanno ad esse.

Data _____

Firma _____

LIBERATORIE

AUTORIZZO

La partecipazione di mio/a figlio/a o del soggetto amministrato _____ a svolgere tutte le attività sportive, educative, ludico e ricreative che si terranno tramite la Cooperativa Sociale Progetto Filippide Lombardia Onlus in merito al Progetto Filippide, siano esse svolte internamente alla struttura "Casa di Filippide", siano esse svolte esternamente sul territorio o presso altre strutture ed altri enti.

Autorizzo inoltre la partecipazione alle uscite programmate nell'ambito della programmazione delle attività sportive, educative, ludico-ricreative.

Autorizzo altresì Progetto Filippide Società Cooperativa Sociale onlus, nella persona del Legale Rappresentante, a prendere qualsiasi decisione nei confronti di mio figlio/a o del soggetto amministrato, a tutela della sua salute e sicurezza, nel caso in cui non è possibile formulare un contatto con al figura genitoriale o di amministrazione.

Autorizzo che mio/a figlio/a o soggetto amministrato possa essere accompagnato presso le strutture educativo-sportive utilizzando i mezzi di trasporto di cui è proprietaria la Cooperativa Progetto Filippide Lombardia o i suoi dipendenti.

Esonero la Cooperativa Sociale Progetto Filippide Lombardia Onlus da qualsiasi responsabilità in relazione ai danni alla persona o alle cose che dovessero essere provocati da mio/a figlio/a durante lo svolgimento delle attività salvo quanto specificato dall'art. 2048 del Codice Civile.

Dichiaro infine di aver ricevuto copia del progetto Filippide e di accettarlo in tutte le sue parti.

Data _____

Firma _____

AUTORIZZO

Ai sensi del decreto legge N.196 del 30/06/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali) al trattamento dei dati forniti alla Cooperativa Sociale onlus Progetto Filippide Lombardia, all'ASD Filippide Lombardia e all'Associazione Onlus Raggio di Luce, indicando che gli stessi dovranno essere trattati con criteri e sistemi a norma di legge, atti a garantire la loro riservatezza e sicurezza, relativamente allo svolgimento delle attività che potranno essere comunicati a terzi allo stesso fine (ex art. 13 della legge citata). Costituisce suo diritto di apporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati, chiederne l'aggiornamento, la rettifica e la cancellazione.

Data _____

Firma _____

CONFERMO

che, per effetto delle pattuizioni qui sottoscritte, per i soli usi consentiti dalle normative vigenti, spettano Progetto Filippide Società Cooperativa Sociale onlus, a titolo originario e gratuito, in esclusiva e in perpetuo, tutti i diritti di utilizzazione delle immagini e di sfruttamento anche multimediale e interattivo direttamente e/o attraverso i suoi cessionari aventi causa, nonché eventuali relativi proventi, senza limiti di tempo, con qualsiasi mezzo informativo e divulgativo, qualsiasi formato, su qualunque supporto attraverso qualsiasi canale distributivo, con qualsiasi mezzo tecnico e/o tecnologia di trasmissione e/o divulgazione, con ogni più esteso diritto di elaborazione e di riproduzione anche multimediale.

Il legale rappresentante sarà garante nei confronti dell'immagine della famiglia e di quella di mio figlio/a o soggetto amministrato.

Data _____

Firma _____

CONFERMO

Di aver ricevuto dalla Cooperativa Progetto Filippide Lombardia copia della carta dei servizi della cooperativa Casa di Filippide e l'allegato relativo ai costi.

Data _____

Firma _____