



VILLAGGIO DEL FANCIULLO
Fondazione Padre Oreste Cerri – ONLUS –

MOD PAR-2 Rev. 3

Iscr. N° _____

Servizio Parascolastico scuole elementari
ISCRIZIONE

Io sottoscritt... _____, residente a _____, in
via _____, genitore di _____, nat... a _____,
il/...../....., che frequenterà nell'anno scolastico 2025-2026 la classe _____ della scuola
elementare statale De Amicis, con la presente intendo iscrivere mi... figli... al servizio parascolastico presso
il "Villaggio del Fanciullo", per l'anno scolastico in corso, dopo aver preso visione del prospetto informativo.
Comunico i recapiti telefonici da contattare durante l'orario delle attività:

- Nome _____, numero _____;
- Nome _____, numero _____;
- Nome _____, numero _____;
- Nome _____, numero _____.

Servizio richiesto:

Primo giorno di presenza: _____

- ☐ DAL LUNEDI' AL VENERDI' (Piscina ☒ SI ☐ NO) ☐ MARTEDI' e VENERDI' SENZA PISCINA
- ☐ SOLO VENERDI' SENZA PISCINA ☐ MARTEDI' e VENERDI' CON PISCINA
- ☐ SOLO VENERDI' CON PISCINA ☐ SOLO MARTEDI' ☐ SOLO GIORNI VACANZA

* * *

Inoltre, con la presente attesto che mi.. figli.. è stato sottopost.. alle vaccinazioni obbligatorie di legge; mi
riservo di comunicare in forma scritta e riservata altre eventuali note sanitarie, che dovranno essere
trattate a norma di legge.

Firma _____

Ai sensi e per gli effetti del Reg. UE 2016/679 sulla tutela della *privacy*, **presto il mio consenso** affinché la
Fondazione effettui riprese fotografiche, audio e video che abbiano come soggetto partecipante la persona
di mio/a figlio/a, e le utilizzi per le finalità educativo-didattiche (quali, a mero titolo esemplificativo,
cartelloni e presentazioni) o promozionali.

Vergiate,/...../2025

Firma _____

* * *

Mi impegno inoltre a documentare in forma scritta e riservata eventuali situazioni familiari difficili o
particolari, direttamente presso la segreteria del Villaggio del Fanciullo.

Vergiate,/...../2025

Firma _____

Via del Villaggio n. 1, 21029 Vergiate (VA)
Telefono/FAX 0331-946127 0331-948600

www.villaggiofanciullo.it -- info@villaggiofanciullo.it -- indirizzo PEC villaggiofanciullo@pec.it
Cod. Fiscale: 02002290126



VILLAGGIO DEL FANCIULLO

Fondazione Padre Oreste Cerri – ONLUS –

MOD PAR-2 Rev. 3

MODULO COMUNICAZIONI AGGIUNTIVE

Caro genitore,

al fine di offrirLe un servizio che sia il più possibile consono alle Sue aspettative, le chiediamo di volerci indicare eventuali allergie e/o intolleranze alimentari e/o farmacologiche di suo figlio/a. Così facendo sarà predisposto un menù personalizzato che tenga conto dei cibi che non può assumere:

Nome (figlio/a) _____ Cognome (figlio/a) _____

Allergie alimentari/farmacologiche:

Intolleranze alimentari:

L'occasione è gradita per porgerLe i migliori saluti.

In fede,

* * *

AUTORIZZAZIONE ACCOMPAGNAMENTO USCITA

Io sottoscritt... _____, genitore di _____, nat....
a _____, il/...../....., autorizzo che lo stesso possa lasciare il Villaggio del Fanciullo
con le seguenti persone:

- Nome _____, Cognome _____, nato a _____ ;
- Nome _____, Cognome _____, nato a _____ ;
- Nome _____, Cognome _____, nato a _____ ;
- Nome _____, Cognome _____, nato a _____ ;

Si allega, di ciascuno, carta d'identità .

.....

(firma)

Via del Villaggio n. 1, 21029 Vergiate (VA)

Telefono/FAX 0331-946127 0331-948600

www.villaggiofanciullo.it -- info@villaggiofanciullo.it -- indirizzo PEC villaggiofanciullo@pec.it

Cod. Fiscale: 02002290126



VILLAGGIO DEL FANCIULLO
Fondazione Padre Oreste Cerri – ONLUS –
Via del Villaggio n. 1, 21029 Vergiate (VA) -- Telefono/FAX 0331-946127
Cod. Fiscale: 02002290126



PATTO CON LE FAMIGLIE
circa le misure organizzative e igienico-sanitarie

La sottoscritta Gina Rosa Fiorani, responsabile del Servizio Parascolastico attivo presso il Villaggio del Fanciullo di Vergiate, via del Villaggio n. 1, di cui è legale rappresentante,

e

il Sig./Sig.ra _____ in qualità di genitore o esercente la
potestà genitoriale di _____, nato/a a _____
il _____ e residente a _____ in via _____ n. _____
C.F. _____;

SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE PATTO
PER LA FREQUENZA DEL MINORE AL SERVIZIO PARASCOLASTICO

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

- di impegnarsi a trattenere il proprio figlio/a al domicilio in presenza di febbre superiore a 37,5° o di altri sintomi (es. tosse, raffreddore, congiuntivite);
- di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre superiore a 37,5° o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), l'Ente Gestore provvederà a contattare la famiglia affinché il figlio lasci il Villaggio e venga accompagnato a casa;
- di essere consapevole che il proprio figlio/a dovrà rispettare le indicazioni igienico sanitarie all'interno del centro;
- di essere stato adeguatamente informato dagli organizzatori del servizio parascolastico di tutte le disposizioni organizzative e igienico sanitarie vigenti in struttura;

In particolare, il gestore dichiara:

- di aver fornito, contestualmente all'iscrizione, puntuale informazione rispetto ad ogni dispositivo organizzativo e igienico sanitario adottato;
- che per la realizzazione del servizio parascolastico si avvale di personale adeguatamente formato sulle procedure igienico sanitarie;
- di adottare tutte le prescrizioni igienico sanitarie previste dalla normativa vigente;

Il genitore
(o esercente la responsabilità genitoriale)

Il responsabile del servizio parascolastico
Gina Rosa Fiorani
