



COMUNE di FISCAGLIA
(Provincia di FERRARA)



**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI POST SCUOLA
PER GLI ALUNNI DELLA SCUOLA PRIMARIA
ANNO SCOLASTICO 2021/2022
(da consegnare entro il 10/11/2021)**

Il sottoscritto genitore _____

nato a _____ il _____

residente a **FISCAGLIA** Loc. _____ C.F. _____

Via _____ n. _____ - CAP. **44027**

Tel. _____ e-mail: _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI POST SCUOLA PER I PROPRI FIGLI:

DATI ALUNNI:

1. Cognome e Nome _____ nato/a _____ il _____

Iscritto nell' A.S. 2021/2022 alla scuola **primaria** _____ classe _____ sez. _____

2. Cognome e Nome _____ nato/a _____ il _____

Iscritto nell' A.S. 2021/2022 alla scuola **primaria** _____ classe _____ sez. _____

3. Cognome e Nome _____ nato/a _____ il _____

Iscritto nell' A.S. 2021/2022 alla scuola **primaria** _____ classe _____ sez. _____

DICHIARA

entrambi i genitori prestano attività lavorativa

SI ALLEGA ATTESTAZIONE DEL DATORE CIRCA L'ORARIO DI LAVORO

DICHIARA altresì

- Di essere a conoscenza che il servizio di post-scuola assicura la vigilanza dei bambini :
-

Località	Orario svolgimento
Migliarino: Scuola Primaria - V.le Vittorio Emanuele III	Dalle 16.30 alle 17.30 dal lunedì a Venerdì
Massa Fiscaglia: Scuola Primaria - Piazza Repubblica	Dalle 12.30 alle 13.30 il lunedì e venerdì
	Dalle 16.30 alle 17.30 il martedì e giovedì
	Dalle 13.30 alle 14.30 il mercoledì

- Di essere a conoscenza che i dispositivi di protezione individuale (es. mascherina – copriscarpe monouso ecc.) per i bambini che frequentano il servizio sono a carico della famiglia.
- Di essere a conoscenza che i genitori degli alunni, o chi per loro ha responsabilità genitoriale, sono responsabili di ogni danno cagionato da fatto illecito dei propri figli all'interno del plesso scolastico durante la frequenza del servizio di pre scuola;
- **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;
 - che il bambino ed i conviventi non hanno avuto nelle ultime ore sintomi riconducibili all'infezione da Covid - 19, tra i quali temperatura corporea > a 37,5°C tosse, difficoltà respiratorie, dolori muscolari, diarrea, perdita dell'olfatto e del gusto.
 - che il bambino ed i conviventi non hanno avuto contatti a rischio con persone che risultano affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, ecc...)
 - 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;
 - di essere consapevole ed accettare che il minore potrebbe essere sottoposto quotidianamente a misurazione della febbre con termometro senza contatto prima dell'accesso al servizio e che, in caso di febbre o di presenza delle altre sintomatologie sopra citate, non potrà essere ammesso e rimarrà sotto la sua responsabilità ;
- Dichiaro inoltre di essere informato/a, ai sensi del Regolamento Europeo sulla Protezione dei Dati n. 679/2016, e dal Decreto Lgs. 196/2003 recante il Codice in materia di protezione dei dati personali integrato con le modifiche introdotte dal D.Lgs.10.08.2018 n. 101. Il sottoscritto espressamente rilascia il proprio consenso al trattamento dei dati definiti come "sensibili" resi contestualmente alla presente dichiarazione, e per le sole finalità, previste da disposizioni di legge, strettamente correlate al procedimento per cui la dichiarazione stessa viene resa.

Data, _____

FIRMA _____

PER INFORMAZIONI:

Massa Fiscaglia - Elena Fordiani 0533/654150 int.230

Migliaro - Mariella Rocchi 0533/654150 int.122

Migliarino - Michela Mantovani 0533/654150 int. 601

