

## Spazio compiti "Circus"

<b>NOME E COGNOME</b>	
<b>LUOGO E DATA DI NASCITA</b>	
<b>INDIRIZZO</b>	
<b>TELEFONO CASA</b>	
<b>NOME PADRE CELL/TEL</b>	
<b>NOME MADRE CELL/TEL</b>	
<b>CELL. RAGAZZO/A</b>	
<b>ALLERGIE (stagionali, medicinali, ecc.) INTOLLERANZE (alimentari, ambientali)</b>	
<b>PRESCRIZIONI TERAPEUTICHE E MALATTIE CRONICHE</b>	
<b>ALTRO</b>	

IO SOTTOSCRITTO/A ..... GENITORE/TUTORE  
 DI ..... AUTORIZZO, SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA' MIO/A FIGLIO/A A PARTECIPARE ALL'ATTIVITA' DI SPAZIO COMPITI E ALLE ATTIVITA' AGGREGATIVE ORGANIZZATE DAL SERVIZIO.

AUTORIZZO INOLTRE MIO FIGLIO/A ALL'ENTRATA AL SERVIZIO E ALL'USCITA IN QUALSIASI ORARIO IN MODO AUTONOMO.

NEL CASO IN CUI IL RAGAZZO MANIFESTASSE COMPORTAMENTI NON IDONEI ALL'ATTIVITA', GLI EDUCATORI SONO TENUTI AD AVVISARE IMMEDIATAMENTE TRAMITE TELEFONO LA FAMIGLIA, PER CONCORDARE I PROVVEDIMENTI DA PRENDERE, TRA CUI L'USCITA IMMEDIATA E L'EVENTUALE SOSPENSIONE DAL PROGETTO PER UN PERIODO DA STABILIRE. DAL MOMENTO DELL'USCITA DOVUTA A QUESTI MOTIVI, GLI EDUCATORI SONO SOLLEVATI DALLA RESPONSABILITA' SUL RAGAZZO.

*Con la mia firma, autorizzo inoltre l'utilizzo ed il trattamento dei dati personali sopra riportati, i quali verranno utilizzati solo in caso di eventuale necessità (L675/1996.)*

*Luogo e data*

*FIRMA di un genitore/tutore*

.....

.....