



## CENTRO ESTIVO PER LA SCUOLA DELL'INFANZIA 2020

Il/I sottoscritto/i \_\_\_\_\_

(ove presenti, devono essere indicati i nomi di entrambi i genitori)

Telefoni: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

(Saranno inviati a questo indirizzo la conferma dell'ammissione al Servizio e il regolamento del Centro Estivo da rispettare)

in qualità di genitore/i -tutore del minore:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ anni \_\_\_\_\_

Residente a Peschiera del Garda in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Ha frequentato la scuola dell'infanzia  **SI** (quale \_\_\_\_\_)  **NO**

frequenza scuola dell'infanzia: anno frequentato  1  2  3

Per i bambini nati nell'anno **2017**: HA FREQUENTATO LA SCUOLA DELL'INFANZIA DI.....  
DAL MESE DI.....

Pediatra del bambino: \_\_\_\_\_ Contatto telefonico pediatra: \_\_\_\_\_

### CHIEDE / CHIEDONO

di poter iscrivere il proprio figlio/a per i seguenti periodi (selezionare con una CROCETTA i periodi desiderati O i mensili)

Barrare	Turno	Periodo	Tariffa
<input type="checkbox"/>	3 settimane	29 Giugno – 17 Luglio 2020	200€
<input type="checkbox"/>	2 settimane	20 Luglio – 31 Luglio 2020	150€
<input type="checkbox"/>	2 settimane	03 Agosto – 14 Agosto 2020	150€
<input type="checkbox"/>	2 settimane	17 Agosto – 28 Agosto 2020	150€
<input type="checkbox"/>	Mensile Luglio	29 Giugno – 31 Luglio 2020	250€
<input type="checkbox"/>	Mensile Agosto	03 Agosto – 28 Agosto 2020	250€

e si impegna/impegnano a versare, a seguito della conferma di ammissione, la retta corrispondente, entro il 24 Giugno 2020.

### AUTORIZZA / AUTORIZZANO

al trattamento, secondo il D.lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e regolamento UE 2006/679, dei dati da parte del Servizio Socio-Educativo e del Comune di Peschiera d/G, raccolti a seguito della compilazione delle presenti istanze. Tali dati potranno essere utilizzati solo ai fini del procedimento per il quale sono richiesti;

l'utilizzo di foto o riprese video del proprio figlio/a fatti durante le attività dei Centri per fini di documentazione o organizzazione di mostre legate a progetti interni al Servizio Educativo;

il/la proprio/a figlio/a a partecipare ai giochi con l'acqua e alle eventuali uscite a piedi sul territorio che verranno comunicate in seguito.

DATA.....FIRMA GENITORE/I.....

**DICHIARA/DICHIARANO**

a) che il figlio/a rientra in una delle seguenti casistiche (indicare con una crocetta):

- Bambino residente con un solo genitore presente, lavoratore regolare, del quale è a carico fiscale esclusivo
- Bambino residente con entrambi i genitori lavoratori regolari
- Bambino residente con entrambi i genitori di cui uno solo è lavoratore regolare
- Bambino residente con entrambi i genitori e nessuno dei due è lavoratore regolare
- Altro.....

b) che i genitori sono **entrambi** autorizzati a ritirare il figlio al termine della giornata (qualora esistessero provvedimenti restrittivi, si prega di comunicarlo in forma scritta alle educatrici);

c) che il proprio figlio ha una certificazione che gli dà diritto ad avere assistenza socio-sanitaria e/o sostegno a scuola

- SI  NO

d) di aver preso visione del documento “Linee di indirizzo per la riapertura dei servizi per l’infanzia e l’adolescenza 0-17 anni” della Regione del Veneto (pubblicato sul sito del Comune di Peschiera del Garda) e di impegnarsi ad attenersi alle indicazioni in esso contenute, compreso l’uso delle mascherine e la consegna giornaliera dell’autocertificazione dello stato di salute dei bambini (Allegato 1 del regolamento).

e) di essere consapevole che il minore deve essere accompagnato all’ingresso e all’uscita dal Servizio da un adulto e che gli accessi e l’uscita dei singoli gruppi saranno scaglionati al fine di evitare assembramenti al di fuori della Struttura come previsto dalle linee guida regionali. Non sarà possibile scegliere l’orario di ingresso. A tal fine indico l’orario di entrata al lavoro di padre.....madre.....

f) di essere consapevole che i rimborsi della retta versata sono possibili solo in caso di:  
1) Assenza per malattia superiore a due settimane, solo su presentazione certificazione medica;  
2) Sospensione servizio a causa COVID19: rimborso retta per il periodo stabilito dalla normativa

g) che il proprio figlio ha le seguenti allergie o malattie croniche che ritengo/riteniamo importante segnalare:.....  
.....

DATA.....FIRMA GENITORE/I.....

<b>NOTE O RICHIESTE</b> ..... ..... ..... ..... .....
--

**DICHIARA INOLTRE DI**

- VOLERE  NON VOLERE

attivare **L’ASSICURAZIONE INFORTUNI FACOLTATIVA** a favore del minore iscritto, versando il primo giorno di frequenza del Centro Estivo la somma che sarà comunicata nel regolamento per il pagamento della stessa. Il costo dell’assicurazione non può essere rimborsato e copre solo il periodo di partecipazione del minore all’attività specifica del servizio. L’assicurazione decorre per tutto il periodo del servizio scelto. Si precisa che non copre problematiche legate al SARS-COV-2 in quanto non rientra nella tipologia infortuni.

DATA.....FIRMA GENITORE/I.....

## **PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA**

**TRA IL GESTORE DEL SERVIZIO PER L'INFANZIA E ADOLESCENZA E LE FAMIGLIE DEI BAMBINI ISCRITTI**

I sottoscritti

- Cestari Erika nata il 03 aprile 1976 a Verona, Educatrice Territoriale dell'Azienda Ulss 9 Scaligera in servizio presso il Comune di Peschiera del Garda con sede in P.le Betteloni, 3 – 37019 - Peschiera del Garda CF 00245430236, in qualità di responsabile del servizio per la parte di competenza (Co-progettazione e co-organizzazione)

E

- Bertoldi Stefano nato il 02 gennaio 1988 a Bussolengo, coordinatore del Servizio Centri Estivi, rappresentante de Il Ponte Società cooperativa sociale ONLUS Via Paolo Caliari, 25 – 37131 – Verona – CF 02060610231 in qualità di responsabile del servizio per la parte di competenza (co-organizzazione e gestione)

Del servizio per l'infanzia e l'adolescenza Centro Estivo per la Scuola dell'infanzia sito in Località Broglie

E

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ che frequenterà il suddetto servizio per l'infanzia e l'adolescenza

**entrambi consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA INERENTE LA FREQUENZA DI \_\_\_\_\_ AL SERVIZIO PER L'INFANZIA E ADOLESCENZA SOPRA MENZIONATO, con il quale dichiarano di aver preso visione del documento "Linee di indirizzo per la riapertura dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza 0-17 anni" della Regione del Veneto e si impegnano ad attenersi alle indicazioni in esso contenute, nel rispetto degli interventi e delle misure di sicurezza per la prevenzione e il contenimento della diffusione di SARS-CoV-2.**

**In particolare, il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale), consapevole che, in età pediatrica, l'infezione è spesso asintomatica o paucisintomatica, e che, pertanto, dovrà essere garantita una forte alleanza tra le parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta**

### **DICHIARA**

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- che il figlio, o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero che non è risultato positivo al COVID-19;
- di auto-monitorare le proprie condizioni di salute, quelle del proprio figlio/a, dei familiari e conviventi (contatti stretti), avvalendosi anche del supporto del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Libera Scelta di riferimento;
- di, ogni qualvolta il genitore stesso o il proprio/a figlio/a o uno qualunque dei familiari e conviventi (contatti stretti) presenti sintomi sospetti per infezione da Nuovo Coronavirus (a titolo di esempio: febbre, difficoltà respiratorie, perdita del gusto e/o dell'olfatto, mal di gola, tosse, congestione nasale, congiuntivite, vomito, diarrea, ecc.):
  - evitare di accedere al servizio, informando il gestore del servizio,
  - rientrare prontamente al proprio domicilio,
  - rivolgersi tempestivamente al Medico di Medicina Generale e/o al Pediatra di Libera Scelta di riferimento per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione delle procedure previste per l'esecuzione del tampone nasofaringeo;
- di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), l'ente gestore provvede all'isolamento immediato e successivo affidamento del minore al genitore o altro adulto responsabile, invitandoli a contattare immediatamente il Medico di Medicina Generale e/o al Pediatra di Libera Scelta per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione delle procedure diagnostiche;
- di essere consapevole che la frequenza del servizio comporta il rispetto delle indicazioni igienico-sanitarie previste;

- di essere stato adeguatamente informato dagli organizzatori del servizio per l'infanzia e l'adolescenza di tutte le disposizioni organizzative e igienico-sanitarie per la sicurezza e per il contenimento del rischio di diffusione del contagio da COVID-19 ed in particolare:
  - delle disposizioni per gli accessi e l'uscita dal servizio;
  - di non poter accedere, se non per situazioni di comprovata emergenza, all'area del servizio durante lo svolgimento delle attività ed in presenza dei bambini;
- di impegnarsi ad adottare, anche nei tempi e nei luoghi della giornata che il proprio figlio non trascorre al servizio per l'infanzia e l'adolescenza, comportamenti di massima precauzione;
- di essere consapevole che nel momento di una ripresa di attività di interazione, seppur controllata, non è possibile azzerare il rischio di contagio che invece va ridotto al minimo attraverso la scrupolosa e rigorosa osservanza delle misure di precauzione e sicurezza previste dalle linee di indirizzo regionali per lo svolgimento delle attività; per questo è importante osservare la massima cautela anche al di fuori del contesto del servizio per l'infanzia e l'adolescenza.

**In particolare, il gestore**, consapevole che, in età pediatrica, l'infezione è spesso asintomatica o paucisintomatica, e che, pertanto, dovrà essere garantita una forte alleanza tra le parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta

#### **DICHIARA**

- di aver fornito, contestualmente all'iscrizione, puntuale informazione rispetto ad ogni dispositivo organizzativo e igienico-sanitario adottato per contenere la diffusione del contagio da COVID-19 e di impegnarsi, durante il periodo di frequenza del servizio per l'infanzia e l'adolescenza, a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;
- di impegnarsi a realizzare le procedure previste per l'ingresso e ad adottare tutte le prescrizioni igienico-sanitarie previste dalla normativa vigente e dalle linee di indirizzo regionale;
- di non promuovere attività che comportino il contatto tra diversi moduli di bambini nei quali è organizzato il servizio per l'infanzia e l'adolescenza;
- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di accertata infezione da COVID-19 da parte di un bambino o adulto frequentante il servizio, a ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale.

**La firma del presente patto impegna le parti a rispettarlo in buona fede. Dal punto di vista giuridico non libera i soggetti che lo sottoscrivono da eventuali responsabilità in caso di mancato rispetto delle normative relative al contenimento dell'epidemia COVID-19, delle normative ordinarie sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, delle linee guida per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini ed adolescenti nella fase 2 dell'emergenza COVID-19, e dalle sopracitate linee di indirizzo regionali per la riapertura dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza.**

I GENITORI  
(o titolare della responsabilità genitoriale)

I responsabili del servizio  
per l'infanzia e l'adolescenza

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_