

GUIDA ALLA COMPILAZIONE DELL'ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO

Cari genitori,

quest'anno noterete una modulistica leggermente cambiata e integrata con nuovi allegati per adattarci alle linee guida approvate dalla Regione Veneto con l'allegato 2 dell'ordinanza n. 55 del 29 maggio 2020.

Abbiamo cercato di semplificare il più possibile le modalità d'iscrizione. E cercheremo di aiutarvi al meglio, per quanto ci è possibile.

COME FARE PER ISCRIVERSI

- 1- Innanzitutto, assicuratevi che il/la vostro/a figlio/a sia già tesserata con noi per l'anno 2019/20. Se non lo è stato, non vi preoccupate, siete sempre in tempo per farlo compilando il modulo di tesseramento! Potrete così iscrivervi a tutte le nostre attività e supportare la nostra organizzazione non profit.
- 2- Ora, compilate il modulo d'iscrizione per i centri ricreativi estivi.
- 3- Compilate l'autodichiarazione relativa ad alcuni dei vostri dati personali.
- 4- Leggete il "Patto di responsabilità reciproca" e sottoscrivetelo.
- 5- Leggete il regolamento e il protocollo stilato da SPHERA S.S.D. a R.L. relativo al servizio educativo estivo.
- 6- Effettuate il pagamento tramite bonifico.
- 7- Inviare tutte la documentazione elencata ad info@ssdsphera.it

Riceverete, entro un paio di giorni al massimo, una risposta dalla segreteria che vi confermerà l'avvenuta iscrizione o eventuali note da integrare. Assicuratevi di aver ricevuto la conferma prima di portare vostro/a figlio/a al centro estivo. Al momento della conferma riceverete sempre via mail alcune note informative da parte dell'organizzazione che vi permetteranno di iniziare i centri estivi al meglio.

Il tutto lo potrete fare anche direttamente in segreteria, presso il palazzetto OLOF PALME, Via Donizetti - Cadoneghe, da lunedì al giovedì dalle 16.00 alle 19.00 evitando gli assembramenti.

Ricordiamo inoltre che, nel caso abbiate i requisiti previsti, quest'anno potrete utilizzare il "bonus baby-sitter" accedendo alla pagina dell'INPS <https://www.inps.it/NuovoportaleINPS/default.aspx?itemdir=53550&lang=IT>.

RISERVATO ALLA SEGRETERIA																															
DATA PAGAMENTO		MODALITÀ PAGAMENTO								PAGATO		DA PAGARE		DOCUMENTI MANCANTI																	
		☐ POS		☐ CCB		☐ Cont.		☐ CCP						☐ Pagamento			☐ Mod. tess.			☐ Certificato											
MODULO D'ISCRIZIONE PER I CENTRI RICREATIVI ESTIVI																															
PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO																															
Centro Estivo riservato ai tesserati. È obbligatorio aver effettuato la richiesta di tesseramento utilizzando l'apposito modulo.																															
Ultimo grado scolastico frequentato: ☐ Scuola infanzia ☐ Scuola primaria ☐ Scuola secondaria di I grado																															
DATI DEL RICHIEDENTE A CUI ANDRA' INTESTATA LA RICEVUTA (tutti i dati sono obbligatori)																															
Cognome genitore/tutore legale																															
Nome genitore/tutore legale																															
Comune di residenza																						CAP						Prov.			
Indirizzo di residenza																												N. civico			
Codice fiscale																															
Recapito per urgenze												Indicare di chi si tratta																			
E-mail																															
ALTRI RECAPITI SE NECESSARIO																															
Recapito 2												Indicare di chi si tratta																			
Recapito 3												Indicare di chi si tratta																			
Recapito 4												Indicare di chi si tratta																			
CHIEDE L'ISCRIZIONE DEL/DELLA PROPRIO/A FIGLIO/A																															
INSERIRE I DATI DEL MINORE CHE SI INTENDE ISCRIVERE																															
Cognome del minore																															
Nome del minore																															
Luogo di nascita																						Data di nascita									
Codice fiscale																															
☐ Unico figlio iscritto ☐ Primo figlio iscritto ☐ Altro figlio iscritto																															
In caso di "altro figlio" indicare sede del primo iscritto:																															
☐ è già tesserato/a con SPHERA S.S.D. a R.L. per l'anno sportivo in corso																															
AL CENTRO ESTIVO																															
INDICARE LA SEDE																															
☐ Scuola secondaria J. Facciolati																															
SEGNARE CON UNA 'X' IL PERIODO E L'ORARIO - N.B. L'uscita alle 13.00 non prevede il pranzo																															
☐ 15-19 giugno		☐ 13.00		☐ 16.00		☐ 6-10 luglio		☐ 13.00		☐ 16.00		☐ 27-31 luglio		☐ 13.00		☐ 16.00															
☐ 22-26 giugno		☐ 13.00		☐ 16.00		☐ 13-17 luglio		☐ 13.00		☐ 16.00																					
☐ 29 giu.-3 lug.		☐ 13.00		☐ 16.00		☐ 20-24 luglio		☐ 13.00		☐ 16.00																					
☐ Chiedo l'ingresso anticipato alle ore 7.30																															
SELEZIONARE L'ORARIO D'INGRESSO E DI USCITA CHE DOVRANNO ESSERE POSSIBILMENTE RISPETTATI																															
☐ 7.30-7.45		☐ 7.45-8.00		☐ 8.00-8.15		☐ 8.15-8.30		☐ 8.30-8.45		☐ 8.45-9.00		☐ 9.00-9.15		☐ 9.15-9.30																	
☐ 12.00-12.15		☐ 12.15-12.30		☐ 12.30-12.45		☐ 12.45-13.00		☐ 15.00-15.15		☐ 15.15-15.30		☐ 15.30-15.45		☐ 15.45-16.00																	
Altre note che si vogliono fornire all'organizzatore																															
Sottoscrivendo il presente modulo il sottoscritto dichiara di:																															
☒ Di aver letto e accettato le condizioni, relative al "Rimborso e rinuncia al servizio" e alle "Modalità d'iscrizione e prolungamento", come indicate nel volantino.																															
Data richiesta d'iscrizione															Firma del genitore o di chi ne esercita patria potestà																

AUTODICHIARAZIONE DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a (indicare nome e cognome del genitore o tutore legale):

Genitore/tutore legale di (indicare il nome del minore):

DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. N 445 DEL 28.12.2000 CHE MIO/A FIGLIO/A

NOTE MEDICHE (DEVONO ESSERE CORREDATE DA CERTIFICATO MEDICO)

☐ È certificato ai sensi della legge 104/92 e durante l'anno scolastico è seguito da:

☐ Operatore ULSS

☐ Insegnante di sostegno

☐ Manifesta particolari patologie:

☐ problemi cardiaci

☐ problemi respiratori (es. asma bronchiale)

☐ problemi osteo-muscolari

☐ problemi motori

☐ diabete

☐ problemi osteo-muscolari

☐ altro

Specificare il tipo di problema:

☐ Ha le seguenti allergie non alimentari:

☐ Farmaci (specificare)

☐ Punture d'insetti (specificare)

☐ Altro (specificare)

RICHIESTA DI DIETA SPECIFICA PER ALLERGIE (DEVE ESSERE CORREDATA DA CERTIFICATO MEDICO) O MOTIVAZIONI ETICO-RELIGIOSE

☐ Ha le seguenti allergie o intolleranze alimentari:

☐ Necessita la seguente dieta per motivi etico-religiosi:

☐ **Necessita la somministrazione di farmaco d'urgenza. Allegare certificato medico e istruzioni relative alla posologia**

DICHIARA INOLTRE

- | | |
|--------------------------|---|
| ☐ | Che nessun componente del nucleo familiare è risultato positivo al COVID-19. In caso di risposta affermativo si è in possesso di certificato di negativizzazione avendo ricevuto due tamponi negativi. |
| ☐ | Che nessun componente del nucleo familiare è sottoposto alla misura della quarantena per sospetta infezione da COVID-19. |
| ☐ | Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio. |
| ☐ | Che nessun componente del nucleo familiare ha avuto contatti o familiarità, nei 14 giorni precedenti la data odierna, con persone affette da COVID-19 o con sintomatologie riconducibili all'infezione. |
| ☐ | Che nessun componente del nucleo familiare ha avuto, nei 14 giorni precedenti la data odierna, sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia. |
| ☐ | Di aver preso visione del protocollo e delle linee guida, per prevenire il contagio dal COVID-19, predisposte da SPHERA S.S.D. a R.L. (in fondo al presente documento) |

Data ____/____/____

Firma del genitore o tutore legale _____

PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA TRA IL GESTORE DEL SERVIZIO PER L'INFANZIA E ADOLESCENZA E LE FAMIGLIE DEI BAMBINI ISCRITTI

Il sottoscritto **RAGO DANIELE** nato a **MONACO DI BAVIERA (D)** il **21/04/1980**, e residente in **CADONEGHE (PD)** con codice fiscale **RGADNL80D21Z112E** in qualità di responsabile del servizio per l'infanzia e l'adolescenza dei **"CENTRI ESTIVI SPHERA"** organizzati da **SPHERA S.S.D. a R.L.** nella **PROVINCIA DI PADOVA**.

E

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ____/____/____
e residente in _____
codice fiscale _____
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____,
nato/a a _____ il ____/____/____,
codice fiscale _____
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 allontanamento del minore, a cura del genitore o altro adulto responsabile, invitandolo 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 frequente 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.

Il genitore

(o titolare della responsabilità genitoriale)

Il responsabile del servizio
per l'infanzia e l'adolescenza

SPHERA S.S.D. a R.L.

Viale della Costituzione, 3
35010 CADONEGHE (PD)
P.IVA e C.F. 05008680281
R.E.A. PADOVA 435731