

GREST 2025

Gioco, serenità e amicizia sono i valori base del nostro Centro Estivo che proponiamo alle famiglie in cerca di opportunità ricreative per i propri ragazzi.

Come gli anni scorsi il centro estivo è rivolto ai **bambini che hanno frequentato dalla 1°elementare alla 2°media.**

Il periodo del servizio suddiviso in turni settimanali sarà



- ✓ da lunedì 9 giugno a venerdì 13 giugno
- ✓ da lunedì 16 giugno a venerdì 20 giugno
- ✓ da lunedì 23 giugno a venerdì 27 giugno
- ✓ da lunedì 30 giugno a venerdì 4 luglio

Si svolgerà **dal LUNEDI' al VENERDI'** presso i locali della parrocchia.

Per l'orario sarà possibile scegliere fra due diverse opportunità:

- 1° opzione - part time (PT): dalle ore 8.30 alle ore 12.30**
(il ritiro dei bambini è dalle ore 12.30 alle ore 12.45)
- 2° opzione - full time (FT): dalle ore 8.30 alle ore 16.30**
(il ritiro dei bambini è dalle ore 16 alle ore 16.30)



PRE-ISCRIZIONE: compila il form <https://forms.gle/2KYwwLHDJGF3kYqg5> o inquadra il QR code

Attenzione: PER ESSERE ISCRITTI E' NECESSARIO COMPLETARE L'ISCRIZIONE CONSEGNANDO o INVIANDO LA MODULISTICA FIRMATA (scaricabile dal sito) ALL'INDIRIZZO MAIL grestsanpaolomodena@gmail.com E VERSANDO LA QUOTA DI ISCRIZIONE entro DOMENICA 25 MAGGIO

ISCRIZIONE E QUOTA: La quota di iscrizione nella quale sono inclusi assicurazione, merenda a metà mattina e materiali per le attività è di:

1° opzione - PART TIME 40 € a settimana

2° opzione - FULL TIME 90 € a settimana (pranzo incluso)

LA QUOTA DEVE ESSERE VERSATA ENTRO L'INIZIO DEL CENTRO ESTIVO
(non è possibile saldare la mattina stessa)

- tramite BONIFICO BANCARIO AL SEGUENTE IBAN:

IT 84 6 05387 12924 00000924705 intestato a Parrocchia di San Paolo

specificando nella causale: *GREST 2025 nome e cognome del bambino e il periodo pagato*

oppure martedì o giovedì previo appuntamento **CONSEGNANDO IN BUSTA CHIUSA CON I RIFERIMENTI DELL'ISCRIZIONE** ad Alan telefonando al 342 8030352

La ricevuta verterà inviata per email all'indirizzo indicato nel modulo di iscrizione

Siamo iscritti all'albo dei gestori di centri estivi del comune di Modena. Per coloro che intendono presentare la domanda per il voucher relativo al progetto della Regione Emilia-Romagna "Conciliazione Vita-lavoro" è necessario in sede di iscrizione comunicare nominativo e codice fiscale del genitore che presenta la domanda.

Per informazioni è possibile contattare:

- con messaggio WhatsApp o chiamando dopo le ore 17 i numeri
342 8030352 Alan; 389 9624578 Eleonora (solo sabato)
con mail al seguente indirizzo: grestsanpaolomodena@gmail.com

E' NECESSARIO CHE OGNI BAMBINO SIA PROVVISORIO DI UNA SACCA CON ALL'INTERNO BORRACCIA, CAPPELLINO ED ASCIUGAMANO.

Informativa privacy ai sensi dell'art. 13, del D.lgs. n.196/2003

Il Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di Privacy), all'articolo 13 impone l'obbligo di informare l'interessato sui diversi elementi fondamentali del trattamento. Per quanto attiene allo scrivente, organizzatore del campo estivo, vi si adempie informandoLa che: A1) i dati concernenti la Sua Persona, dei suoi familiari e, in particolare, dei bambini raccolti a mezzo della "Domanda di iscrizione Campi Estivi" per l'annualità corrente, nella "SCHEDE SANITARIE PER MINORI" stampata sul modulo della Regione Emilia Romagna che si allega, nonché nella ulteriore documentazione eventualmente da Lei consegnata, vengono trattati per finalità inerenti la corretta gestione delle attività proprie del Campo Estivo; inoltre, il trattamento potrebbe avvenire anche a mezzo dell'eventuale utilizzo e conservazione di fotografie e/o di brevi riprese filmate ad uso interno, eventualmente realizzate in occasione di particolari e specifiche attività al fine di documentare le stesse. Tali eventuali fotografie e brevi riprese filmate non verranno diffuse e saranno oggetto di trattamento esclusivamente interno nell'ambito delle attività del Campo Estivo. Si evidenzia inoltre che il trattamento può riguardare dati che il citato Decreto legislativo n. 196/2003 definisce come sensibili, e ciò in quanto idonei a rivelare lo stato di salute del minore (si pensi ai dati contenuti nella citata "SCHEDE SANITARIE PER MINORI" relativi ad eventuali malattie e/o patologie e/o allergie e/o assunzioni di farmaci, vaccinazioni, ecc.); si precisa che per trattare tali dati occorre il Suo consenso scritto in quanto titolare della Responsabilità Genitoriale sul minore. A2) il trattamento può avvenire mediante strumenti manuali ed informatici, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati, nonché la piena osservanza della legge; A3) la presente informativa è resa sia per i dati raccolti direttamente presso l'interessato (articolo 13, primo comma) sia per quelli raccolti presso terzi (articolo 13, quarto comma); B) il conferimento dei dati è richiesto per consentirci di adempiere efficacemente alle finalità di cui sopra nonché agli obblighi di legge e contrattuali; C) il Suo eventuale rifiuto a rispondere comporterà la nostra impossibilità di adempiere efficacemente alle finalità di cui sopra nonché agli obblighi di legge e contrattuali; D) i dati di cui sopra non saranno diffusi; i dati potrebbero invece essere oggetto di comunicazione al Servizio Sanitario Nazionale e/o alle strutture sanitarie pubbliche o private qualora dovuto o in caso di necessità e per quanto di competenza. I dati potranno essere comunicati al Comune di Modena ai fini dell'assegnazione del personale educativo assistenziale. E) Inoltre, all'interno del titolare del Trattamento possono venire a conoscenza dei dati soltanto i collaboratori incaricati del loro trattamento ed appartenenti alla struttura organizzativa del Titolare del trattamento, ovvero a strutture che svolgono per conto del Titolare del trattamento compiti tecnici di supporto; F) a norma dell'art. 7 del citato Codice, oltre alle informazioni riportate in questa informativa, facendone apposita richiesta scritta al Titolare del trattamento, ha diritto: di avere conferma, in modo intelligibile e gratuito, dell'esistenza o meno di Suoi dati o dei dati del minore; di ottenere aggiornamento, rettifica o integrazione dei dati o loro blocco/cancellazione per violazione di legge o cessata necessità di conservazione; di opporsi al trattamento per motivi legittimi o al trattamento a fini di invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, ricerche di mercato, comunicazioni commerciali; G) titolare del trattamento è la Parrocchia di San Paolo Apostolo, in via Del Luzzo 130, 41126 Modena .

MODULO DI ISCRIZIONE AL GRESE 2025

Io sottoscritto _____ genitore di _____

Dopo aver preso visione delle note tecniche allegate ISCRIVO mio/a figlio/a al Centro Estivo che si terrà presso la parrocchia di San Paolo per le seguenti settimane:

da lunedì 9 giugno a venerdì 13 giugno full time part time

da lunedì 16 giugno a venerdì 20 giugno full time part time

da lunedì 23 giugno a venerdì 27 giugno full time part time

da lunedì 30 giugno a venerdì 4 luglio full time part time

part time € 40 € a settimana full time € 90 € a settimana (pranzo incluso)

Per un totale di _____ €

DATI DEL BAMBINO

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Classe frequentata _____

Codice fiscale del bambino _____

Indirizzo _____

Numero di telefono (in caso di necessità) _____

Altro numero telefonico _____

Indirizzo e-mail a cui poter inviare comunicazioni _____

SE PRESENTERA' DOMANDA PER IL VOUCHER PER ABBATTIMENTO DELLE RETTE DEL COMUNE DI MODENA ("Progetto per la conciliazione vita-lavoro") è necessario indicare anche:

Nome e cognome del genitore che presenta domanda _____

Codice fiscale del genitore che presenta la domanda _____

AUTORIZZO MIO/A FIGLIO/A A RITORNARE A CASA DA SOLO AL TERMINE DEL CENTRO ESTIVO DECLINANDO OGNI RESPONSABILITA' AGLI ANIMATORI E ALLA PARROCCHIA

SI'

NO

ALLEGRO INOLTRE LA SCHEDA SANITARIA COMPILATA IN TUTTE LE SUE PARTI!

Modena, li _____

Firma del genitore

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a come meglio identificato/a nella "Domanda di iscrizione Campo Estivo" di cui sopra, titolare della Responsabilità Genitoriale sul minore oggetto della domanda stessa e di cui possiedo la rappresentanza legale, con la presente, ad ogni effetto di legge e di regolamento e, in particolare, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, dichiaro di aver ricevuto e letto la sopra riportata informativa ai sensi dell'articolo 13 del predetto decreto e, spuntando l'apposita casella sotto riportata, di prestare il mio libero, consapevole, informato, specifico ed incondizionato consenso al trattamento dei dati da questa svolto e, in particolare, con riferimento alle seguenti attività:

* raccolta e trattamento di dati sensibili come indicato al punto A1) dell'informativa sopra riportata (articolo 26, D.lgs. n. 196/2003) relativi al minore.

PRESTO IL CONSENSO NEGO IL CONSENSO

* raccolta e trattamento di dati a mezzo dell'eventuale utilizzo e conservazione di fotografie e/o di brevi riprese filmate ad uso interno, realizzate in occasione di particolari e specifiche attività come indicato al punto A1) dell'informativa sopra riportata relativi al minore.

PRESTO IL CONSENSO NEGO IL CONSENSO

Modena _____

Firma leggibile del genitore _____

VEDI DIETRO 

SCHEDA SANITARIA PER MINORI - SANITARY CARD FOR MINORS

cognome-surname		nome-first name	
Luogo e data di nascita – place and date of birth		nazionalità – nationality	
Residenza, indirizzo, telefono – domicile, complete address, phone			
Medico curante – doctor in charge	libretto sanitario n.	AUSL	

MALATTIE PREGRESSE – PREVIOUS DISEASES

Morbillo measles	Si-yes	No	Non so- unknown	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes	No
Parotite mumps	Si-yes	No	Non so- unknown	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes	No
Pertosse whooping-cough	Si-yes	No	Non so- unknown	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes	No
Rosolia rubella	Si-yes	No	Non so- unknown	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes	No
Varicella varicella	Si-yes	No	Non so- unknown	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes	No

ALLERGIE – ALLERGIES

	specificare - specify
Farmaci drugs	
Pollini pollens	
Polveri dusts	
Muffe moulds	
Punture di insetti insect stings	

Altro-other diseases: _____

documentazione allegata inerente patologie e terapie in atto – included papers concerning diseases and therapies in progress: _____

intolleranze alimentari – food intolerances: _____

Per la/il minore (barrare l'opzione esatta) – As regards the minors (bar the right choice):

- non sono stati richiesti negli ultimi 5 giorni interventi medici
 no medical help was requested in the last 5 days
- è stato richiesto intervento medico – si allega certificazione medica attestante l'assenza di
 malattie infettive trasmissibili tali da controindicare l'ammissione in collettività
 medical help was requested – the absence of infectious diseases such as to contraindicate the
 admittance of the same minor in the community is declared by enclosed medical certification

Data - date

Firma di chi esercita la potestà parentale
 Signature of the person exercising parental authority