



## MODULO DI ISCRIZIONE SUMMER CAMP 2020

### PGSIMA ASD Bologna

#### DATI ISCRITTO:

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ N ° \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

#### DATI GENITORE:

Nome e cognome del genitore \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Telefono 2 \_\_\_\_\_

E-mail (in stampatello) \_\_\_\_\_

Autorizzo l'utilizzo dati personali e/o immagini con finalità didattico – divulgative anche nei siti web e canali social della nostra Polisportiva. Ai sensi dell'art. 13 decreto legislativo 196/03, recante disposizioni a "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" si informa che i dati da Lei forniti all'atto dell'iscrizione formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno pertanto trattati esclusivamente per l'espletamento delle finalità istituzionali.

Autorizzo

Non autorizzo

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_





Iscritto PGS IMA

Sì

No

**SETTIMANE DI PARTECIPAZIONE:**

Dal 15/06 al 19/06

Dal 22/06 al 26/06

Dal 29/06 al 03/07

Dal 06/07 al 10/07

Dal 13/07 al 17/07

Dal 20/07 al 24/07

Dal 27/07 al 31/07

Autorizzo inoltre mio figlio/a alle eventuali uscite organizzate nell'ambito del centro estivo Summer Camp 2020 per tutto il periodo di frequenza

Firma \_\_\_\_\_

Il pagamento è possibile solo mezzo bonifico per l'importo corrispondente all'intera permanenza al camp in un'unica soluzione entro il 15/06/2020.

**COORDINATE BANCARIE PER BONIFICI: IT50I 05387 36790 000002036784**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



PGSIMA ASD BOLOGNA  
C/o Istituto Maria Ausiliatrice  
Via Jacopo della Quercia n. 5 - Bologna

[info@pgsima.it](mailto:info@pgsima.it)  
[www.pgsima.it](http://www.pgsima.it)



**PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA TRA IL GESTORE DEL CENTRO ESTIVO E LE FAMIGLIE DEI BAMBINI ISCRITTI** circa le misure organizzative, igienico-sanitarie e ai comportamenti individuali volti al contenimento della diffusione del contagio da Covid-19

La sottoscritta PGS IMA ASD, responsabile del Centro Estivo, realizzato presso la sede Campo Savena – Via della Torretta n° 12/5 – Bologna e il/la signor/a \_\_\_\_\_, in qualità di genitore o titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ e domiciliato in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, 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 CENTRO ESTIVO SOPRA MENZIONATO.

in particolare, il genitore (o titolare di responsabilità genitoriale) 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 impegnarsi a trattenere il proprio figlio al domicilio in presenza di febbre (uguale o superiore a 37,5°) o di altri sintomi quali mal di gola, congestione nasale, congiuntivite, perdita dell'olfatto o del gusto e di informare tempestivamente il pediatra e il gestore del centro estivo della comparsa dei sintomi o febbre;
- di essere consapevole ed accettare che il proprio figlio sia sottoposto a misurazione della febbre con termometro senza contatto prima dell'accesso al centro e che, in caso di febbre uguale o superiore a 37,5° o di presenza delle altre sintomatologie sopra citate, non potrà essere ammesso al centro estivo e rimarrà sotto la sua responsabilità;





- di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre (uguale o superiore a 37,5°) o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), l'Ente Gestore provvede all'isolamento immediato del bambino o adolescente e ad informare immediatamente il medico curante/pediatra di libera scelta e i familiari. Il medico curante/pediatra di libera scelta valuterà il caso e provvederà, eventualmente, a contattare il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) per la programmazione dell'effettuazione del tampone naso-faringeo e per disporre le modalità di gestione e le precauzioni da adottare in attesa degli approfondimenti diagnostici, compreso l'immediato allontanamento della persona sintomatica dalla struttura, a cura del genitore o altro adulto responsabile.
- di essere consapevole che il proprio figlio/a dovrà rispettare le indicazioni igienico sanitarie all'interno del centro;
- di essere stato adeguatamente informato dagli organizzatori del centro estivo 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 campo;
  - di non poter accedere, se non per situazioni di comprovata emergenza, all'area del centro estivo, 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 Centro Estivo, comportamenti di massima precauzione circa il rischio di contagio;
- 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 da appositi protocolli per lo svolgimento delle attività; per questo è importante osservare la massima cautela anche al di fuori del contesto dei centri estivi.





In particolare, il gestore dichiara:

- di aver fornito, contestualmente all'iscrizione, puntuale informazione rispetto ad ogni dispositivo organizzativo e igienico sanitario adottata per contenere la diffusione del contagio da Covid-19 e di impegnarsi, durante il periodo di frequenza al centro estivo, a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;
- che per la realizzazione del centro estivo si avvale di personale adeguatamente formato su tutti gli aspetti riferibili alle vigenti normative in materia di organizzazione di servizi estivi, in particolare sulle procedure igienico sanitarie di contrasto alla diffusione del contagio. Il personale stesso si impegna ad osservare scrupolosamente ogni prescrizione igienico sanitaria e a recarsi al lavoro solo in assenza di ogni sintomatologia riferibile al Covid-19;
- di impegnarsi a realizzare le procedure di triage all'ingresso e ad adottare tutte le prescrizioni igienico sanitarie previste dalla normativa vigente, tra cui le disposizioni circa il distanziamento;
- di non promuovere attività che comportino il contatto tra diversi moduli di bambini nei quali è organizzato il centro estivo;
- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di accertata infezione da Covid-19 da parte di un bambino o adulto frequentante il centro estivo, 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 del relativo Protocollo regionale per attività ludico-ricreative e centri estivi per bambini e adolescenti.

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

Il responsabile del Centro

PGS IMA ASD



PGSIMA ASD BOLOGNA  
C/o Istituto Maria Ausiliatrice  
Via Jacopo della Quercia n. 5 - Bologna

[info@pgsima.it](mailto:info@pgsima.it)  
[www.pgsima.it](http://www.pgsima.it)



## SCHEDA SANITARIA PER MINORI

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Medico Curante \_\_\_\_\_

### MALATTIE PREGRESSE

<b>Morbillo</b>	Si	No	Non so	<b>Vaccinato</b>	Si	No
<b>Parotite</b>	Si	No	Non so	<b>Vaccinato</b>	Si	No
<b>Pertosse</b>	Si	No	Non so	<b>Vaccinato</b>	Si	No
<b>Rosolia</b>	Si	No	Non so	<b>Vaccinato</b>	Si	No
<b>Varicella</b>	Si	No	Non so	<b>Vaccinato</b>	Si	No

### ALLERGIE

#### SPECIFICARE

<b>Farmaci</b>	
<b>Pollini</b>	
<b>Polveri</b>	
<b>Muffe</b>	
<b>Punture insetti</b>	
<b>Intolleranze alimentari</b>	

Altro \_\_\_\_\_

Documentazione allegata inerente patologie e terapie in atto \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma di chi esercita la patria potestà \_\_\_\_\_

