



COMUNE DI ALPIGNANO

Viale Vittoria 14 – 10091 ALPIGNANO (TO) – ITALIA

Città Metropolitana di Torino

MODULO di ISCRIZIONE POST SCUOLA PSICOMOTRICITA' anno scolastico 2026/2027

Iscrizioni aperte a partire dalle ore 08:00 del 15/09/2026 fino alle ore 24:00 del 28/09/2026

La comunicazione alle famiglie dell'inizio dell'attività avverrà una settimana prima dell'inizio

Il sottoscritto (Nome e Cognome Genitore)

Nato/a a _____ (____), il ____ / ____ / ____

In qualità di genitore / tutore di (Nome e Cognome Minore)

Nato/a a _____ (____), il ____ / ____ / ____

Residente a _____ in Via _____, N° _____

Frequentante la sezione _____ della Scuola dell'Infanzia _____,

Indirizzo mail _____
(stampatello per favore)

Numero di telefono _____

Richiede l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a all'attività di "POST SCUOLA di PSICOMOTRICITA'" promossa dal Comune di Alpignano. L'attività si svolgerà nell'anno scolastico 2026-2027 presso l'Istituto Scolastico frequentato dal minore con orario 16:00 – 17:00.

Contestualmente autorizza ad essere contattato dagli operatori dell'Associazione ANUPI Associazione Nazionale Unitaria Psicomotricisti Italiani per informazioni relative allo svolgimento delle attività

Si ricorda che, nel caso in cui il minore sia iscritto all'attività di doposcuola che si svolge, dal lunedì al venerdì, dalle ore 16:00 alle ore 17:45, presso i diversi plessi scolastici, al termine dell'attività di post-scuola psicomotricità, sarà possibile raggiungere il gruppo del doposcuola e proseguire fino alle ore 17.45.

Si precisa che si potrà frequentare il corso solo nella scuola frequentata.

Al fine di organizzare al meglio le attività si richiede di specificare quanto segue:

Il/la minore è seguito/a da un/un'insegnante di sostegno o da un/un'assistente specialistico/all'autonomia nell'attività scolastica ordinaria?

- ☐ SI
- ☐ NO

Per ulteriori informazioni è possibile contattare l'Ufficio Scuola al numero 011-9666646 o inviare una mail a: ufficioscuela@comune.alpignano.to.it.

Si ricorda che il modulo di iscrizione va inviato unitamente ad una copia di un documento di identità in corso di validità del genitore alla mail: ufficioscuela@comune.alpignano.to.it.

In alternativa il modulo di iscrizione può essere consegnato personalmente all'Ufficio Scuola di via Boneschi 26, primo piano durante gli orari di apertura al pubblico (lunedì, mercoledì e venerdì delle 9:00 alle 12:00; martedì e giovedì dalle 15:30 alle 17:30)

Data: _____

Firma: _____



COMUNE DI ALPIGNANO
Viale Vittoria 14 – 10091 ALPIGNANO (TO) – ITALIA

Città Metropolitana di Torino

DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER MINORI
AUTORIZZAZIONE PER LA PUBBLICAZIONE DI FOTO E VIDEO PER MINORI

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a a _____
_____ Prov. _____ Il _____ Residente a _____
_____ Prov. _____ Via _____ n° _____ Codice Fiscale _____

in qualità di Genitore (o tutore legale) di

Nome _____ Cognome _____ Nato/a a _____
_____ Prov. _____ Il _____ Residente a _____
_____ Prov. _____ Via _____ n° _____
Codice Fiscale _____

Con riferimento alle riprese video/fotografiche durante il progetto “Post Scuola di Psicomotricità” che si terrà dalle ore 16:30 alle ore 17:30, una volta a settimana a partire dal mese di ottobre dell’anno scolastico 2026/2027, presso l’Istituto Scolastico frequentato dal minore.

AUTORIZZA

il COMUNE DI ALPIGNANO e/o suoi aventi causa a qualsiasi titolo, a riprendere, con mezzi fotografici, video, od altri mezzi, l’immagine del minore, la voce, con diritto, ma non obbligo, di registrarle, riprodurle, stamparle, proiettarle e pubblicarle sul sito web e i canali social del Comune di Alpignano e sul materiale informativo dello stesso.

I contenuti:

- Verranno utilizzati solo ed esclusivamente per gli scopi descritti nel contesto dell’iniziativa e nei canali citati.
- Qualsiasi utilizzo futuro dei contenuti diverso da quello specificato dovrà essere nuovamente concordato e autorizzato
- I diritti di utilizzo sono concessi a titolo gratuito
- I fotografi e i video maker garantiscono che non verrà fatto, dei contenuti, alcun uso lesivo di qualsivoglia diritto dei soggetti fotografati e ripresi

Per tutto quanto sopra esposto:

☐ **presto il consenso** ☐ **nego il consenso**

Data: _____

Firma _____



COMUNE DI ALPIGNANO
Viale Vittoria 14 – 10091 ALPIGNANO (TO) – ITALIA

Città Metropolitana di Torino

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Resa ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 (GDPR - General Data Protection Regulation) e s.m.i. relativa al seguente trattamento di dati personali:

PROCEDIMENTO: SERVIZIO DI POST SCUOLA di PSICOMOTRICITA'

Ai sensi del Reg. 679/2016/UE i dati saranno trattati per la gestione del servizio richiesto/offerto, con modalità cartacee ed informatizzate.

I dati non saranno oggetto di diffusione ma, eventualmente, di comunicazione ad altri soggetti bene identificati per gli aspetti organizzativi inerenti all'espletamento del servizio.

In qualunque momento potranno essere esercitati dagli interessati i diritti di cui agli artt. 7, 15-21, 51 del Reg. 679/2016/UE contattando il Titolare del trattamento:

Comune di Alpignano, Viale Vittoria 14 10091 Alpignano - TO;

e-mail: protocollo@comune.alpignano.to.it, PEC: protocollo.alpignano@cert.legalmail.it;

telefono: +39 0119666611.

Informativa completa sul sito istituzionale del Comune di Alpignano al seguente link:
<https://www.comune.alpignano.to.it/it-it/privacy>.

CONSENSO

Presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali il/i sottoscritto/i esprime/esprimono o nega/negano il proprio consenso al trattamento degli stessi per le finalità sopra descritte.

☐ **acconsento**

☐ **non acconsento**

Data _____

Firma _____