



MODULO D'ISCRIZIONE SPAZIO GIOCO Anno educativo 2019/2020

Il Sottoscritto
nato a il C. F.
residente a in via..... n°.....
recapito telefonico.....
e-mail

CHIEDE PER IL PROPRIO FIGLIO/A

Nome e Cognome del figlio.....
nato a il

L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO di SPAZIO GIOCO

PER IL PERIODO:

QUOTE

<input type="checkbox"/> I QUADRIMESTRE ottobre 2019 – gennaio 2020	€ 85,00 una frequenza - € 160,00 doppia frequenza* Pagamento entro il <u>15 ottobre 2019</u>
<input type="checkbox"/> II QUADRIMESTRE febbraio 2020 – maggio 2020	€ 85,00 una frequenza - € 160,00 doppia frequenza* Pagamento entro il <u>15 febbraio 2020</u>
<input type="checkbox"/> ANNUALITA' ottobre 2019 – maggio 2020	€ 160,00 una frequenza - € 300,00 doppia frequenza* Pagamento entro il <u>15 ottobre 2019</u>

*Doppia frequenza in caso di disponibilità posti

PER IL GIORNO/GIORNI:

- LUNEDÌ** 9.30 - 11.30 (min 5 - max 15 iscritti)
- LUNEDÌ** 16.00 - 18.00 (min 5 - max 15 iscritti)
- MERCOLEDÌ'** 9.30 - 11.30 (min 5 - max 15 iscritti)

L'iscrizione impegna la famiglia al pagamento della quota anche in caso di mancata frequenza

(In caso di secondi fratelli applicare la riduzione del 10% all'importo della frequenza scelta)

DICHIARA INOLTRE

compilare solo nel caso in cui ad accompagnare il minore sia un adulto diverso dai genitori)

CHE IL MINORE SARÀ ACCOMPAGNATO ABITUALMENTE E/O ANCHE DA:

Cognome..... Nome.....
Grado di parentela con il minore.....
residente a in via..... n°.....
recapito telefonico.....

INFORMATIVA SULLA GESTIONE DEI DATI PERSONALI

(D.Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni)

I dati forniti con la presente domanda saranno raccolti, archiviati (anche con mezzi informatici) e gestiti dall'Ufficio Pubblica Istruzione del Comune di Scanzorosciate al solo ed esclusivo scopo di gestire i servizi a cui il richiedente chiede l'accesso.

La sottoscrizione del modulo costituisce, se dovuto, consenso alla gestione dei dati personali.

Data _____ SI AUTORIZZA _____

Data

FIRMA DEL GENITORE

.....

.....