



La Cooperativa Sociale Onlus Con Te propone



SERVIZI DI PRE-ACCOGLIENZA e DOPOSCUOLA

SCUOLE PRIMARIE
DI VILLAVERLA E NOVOLEDO

A.S. 2019-2020

**I SERVIZI SARANNO ATTIVI
DAL 16 SETTEMBRE 2019!!!**

SERVIZIO DI PRE-ACCOGLIENZA

dal lunedì al venerdì
dalle ore 07:30

SERVIZIO DOPOSCUOLA

Dal termine delle lezioni
fino alle ore 16:30
con possibilità di prolungamento
fino alle ore 17:30

**RIUNIONE INFORMATIVA
LUNEDÌ 9 SETTEMBRE
ORE 17.30
PRESSO L'AULA MAGNA
DELLA SCUOLA SECONDARIA
INFERIORE DI VILLAVERLA**

ISCRIZIONI

Si effettuano compilando
il modulo allegato
e inviandolo via
e-mail a
iscrizioni@coopconte.com

ENTRO IL 12 SETTEMBRE 2019

Si precisa che le iscrizioni si potranno
effettuare anche durante l'anno scolastico
inviando l'iscrizione via email entro
almeno una settimana prima di iniziare il servizio

INFO

**Cooperativa Con Te
Via Leopardi, 67
Villaggio Monte Grappa
di Quinto Vicentino**

**Tel. 0444-910600
dal lunedì al venerdì
dalle ore 9.00- 12.30**

**Segreteria
Ufficio Servizi Minori
3496767673
ISCRIZIONI@COOPCONTE.COM**

MODALITA'

di PAGAMENTO:

- **BONIFICO BANCARIO**
Banca d'appoggio:
**BCC Quinto Vicentino - IBAN:
[IT 91 B 08807 60870 021005112234](http://www.banca.com)**
- **BOLLETTINO POSTALE SU
CCP N. 15209364**
intestati a: Cooperativa Sociale Con Te
indicando il nome del minore
frequentante, la sede e il periodo
di riferimento.

**MODULO D'ISCRIZIONE SERVIZI DI PRE-ACCOGLIENZA E DOPOSCUOLA
PRESSO LE SCUOLE DI VILLAVERLA E NOVOLEDO
ANNO SCOLASTICO 2019-2020**

IL SOTTOSCRITTO _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____

TEL./CELL (INDICARE ALMENO DUE CONTATTI). _____

E-MAIL _____ GENITORE DEL MINORE _____

CODICE FISCALE DELL'ALUNNO/A |..... |..... |..... |..... |..... |..... |..... |..... |..... |..... |..... |..... |..... |.....

FREQUENTANTE LA CLASSE _____ NELL'ANNO SCOLASTICO 2019-2020

DELLA SCUOLA DI

VILLAVERLA

NOVOLEDO

Nome di eventuali fratelli o sorelle iscritti al medesimo servizio: _____

ISCRIVE

il minore sopramenzionato ai servizi extrascolastici per l'anno scolastico 2019/2020.

Si prega di indicare con una X l'opzione richiesta

I servizi saranno attivi a partire dal **16 settembre 2019**

SERVIZIO DI PRE-ACCOGLIENZA	QUOTA ANNUALE	GIORNI PRESCELTI
<input type="checkbox"/> PRE-ACCOGLIENZA ATTIVO DALLE ORE 07:30	<input type="checkbox"/> € 123,00 (QUOTA ANNUALE)	<input type="checkbox"/> LUNEDI' <input type="checkbox"/> MARTEDI' <input type="checkbox"/> MERCOLEDI' <input type="checkbox"/> GIOVEDI' <input type="checkbox"/> VENERDI'

Comunica, inoltre, che il proprio figlio:

frequenterà il servizio a partire dal (indicare giorno e mese): _____

SERVIZIO DOPOSCUOLA E FASCE DI FREQUENZA	QUOTA MENSILE	QUOTA FRATELLI	GIORNI PRESCELTI
<input type="checkbox"/> DOPOSCUOLA RETTA MENSILE per 4 POMERIGGI fino alle 16.30	<input type="checkbox"/> € 99,00	<input type="checkbox"/> € 89,00	
<input type="checkbox"/> DOPOSCUOLA RETTA MENSILE per 3 POMERIGGI fino alle 16.30	<input type="checkbox"/> € 86,00	<input type="checkbox"/> € 77,00	<input type="checkbox"/> LUNEDI' <input type="checkbox"/> MARTEDI' <input type="checkbox"/> MERCOLEDI' <input type="checkbox"/> VENERDI'
<input type="checkbox"/> DOPOSCUOLA RETTA MENSILE per 2 POMERIGGI fino alle ore 16.30	<input type="checkbox"/> € 72,00	<input type="checkbox"/> € 64,00	<input type="checkbox"/> LUNEDI' <input type="checkbox"/> MARTEDI' <input type="checkbox"/> MERCOLEDI' <input type="checkbox"/> VENERDI'

nei giorni in cui si raggiungerà il numero minimo di iscritti (12 iscritti per giorno).

Comunica, inoltre, che il proprio figlio:

frequenterà il servizio a partire dal (indicare giorno e mese): _____

si fermerà a partire dalla sospensione delle lezioni usufruendo del servizio mensa (il costo del pranzo non è compreso nella quota del servizio doposcuola);

uscirà al termine delle lezioni e rientrerà a scuola alle ore 14:00;

si fermerà fino alle ore 17.30 al costo di 2,00 euro per ogni ora usufruita nei giorni seguenti :

USCITA AL TERMINE DELLE ATTIVITA' (parte riservata a chi aderisce solo al servizio Doposcuola)

All'uscita sono autorizzate a prendere in carico l'alunno/a le seguenti persone adulte (segnare nome, cognome e grado di parentela) : _____

DATI PERSONALI E SENSIBILI:

Dichiaro che l'alunno/a :

- Non presenta problematiche di salute
 Presenta problematiche di salute : (allergie, intolleranze, ecc.) _____

Che richiedono i seguenti accorgimenti da parte del personale : _____

Contestualmente mi impegno a trasmettere il certificato medico

ALTRE SOTTOSCRIZIONI ED INDICAZIONI IMPORTANTI relative all'alunno/a che è opportuno che gli educatori conoscano: _____

COMUNICAZIONE LIBERATORIA:

Autorizzo il minore a partecipare a tutte le attività organizzate sollevando la Cooperativa Con Te qualora il minore non osservi le norme di buon comportamento e di civile convivenza, rispetto verso gli altri e gli spazi in uso.

I dati personali e particolari raccolti saranno trattati in base al regolamento europeo GDPR 679/2016 e saranno utilizzati solo ai fini interni della Cooperativa. Non saranno divulgati a terzi e verranno posti in oblio alla fine del rapporto.

DATA _____

IL GENITORE _____

SCADENZA ISCRIZIONI (PER GLI INTERESSATI AL SERVIZIO DAL 16 SETTEMBRE 2019) :

12 SETTEMBRE 2019