



Comune di Marano Vicentino



Cooperativa Sociale Con te

**MODULO D'ISCRIZIONE SERVIZIO DI PROLUNGAMENTO POMERIDIANO  
SCUOLA DELL'INFANZIA  
ANNO SCOLASTICO 2019/2020**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante il gruppo \_\_\_\_\_ nell'anno scolastico 2019/2020 della scuola dell'infanzia

\_\_\_\_\_ di Marano Vicentino

CODICE FISCALE ALUNNO .... |.... |.... |.... |.... |.... |.... |.... |.... |.... |.... |.... |.... |.... |.... |

Nome di eventuali fratelli o sorelle iscritti ai medesimi servizi \_\_\_\_\_

**ISCRIVE**

il minore sopramenzionato all'attività di PROLUNGAMENTO POMERIDIANO per l'anno scolastico 2019/2020

<input type="checkbox"/> <b><u>QUOTA MENSILE 5 GIORNI FINO ALLE 18.00</u></b>	<input type="checkbox"/> € 90,00	
<input type="checkbox"/> <b><u>QUOTA MENSILE 5 GIORNI FINO ALLE 17.00</u></b>	<input type="checkbox"/> € 68,00	
<input type="checkbox"/> <b><u>QUOTA MENSILE FREQUENZA 1 O 2 GIORNI FINO ALLE 18.00</u></b>	<input type="checkbox"/> € 52,00	<input type="checkbox"/> LUNEDI' <input type="checkbox"/> MARTEDI' <input type="checkbox"/> MERCOLEDI' <input type="checkbox"/> GIOVEDI' <input type="checkbox"/> VENERDI'
<input type="checkbox"/> <b><u>QUOTA MENSILE FREQUENZA 1 O 2 GIORNI FINO ALLE 17.00</u></b>	<input type="checkbox"/> € 40,00	<input type="checkbox"/> LUNEDI' <input type="checkbox"/> MARTEDI' <input type="checkbox"/> MERCOLEDI' <input type="checkbox"/> GIOVEDI' <input type="checkbox"/> VENERDI'

**Inoltre dichiaro :**

- Che il minore inizierà il servizio a partire dal giorno (servizio attivo da ottobre 2019 a giugno 2020): \_\_\_\_\_

**MODULO DELLE AUTORIZZAZIONI**

**USCITA AL TERMINE DELLE ATTIVITA':**

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 : \_\_\_\_\_

In caso di richieste particolari legate allo stato di salute del minore si prega di contattare l'Ufficio Servizi Minori della Cooperativa Con Te o via email a [serviziminoriebiblioteche@coopconte.com](mailto:serviziminoriebiblioteche@coopconte.com)). La merenda delle ore 16.00 è compresa nella quota di iscrizione.

ALTRE SOTTOSCRIZIONI ED INDICAZIONI IMPORTANTI relative al minore 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 sensibili raccolti saranno trattati in base al regolamento europeo GDPR 679/2016 e saranno utilizzati solo ai fini interni della Cooperativa e del Comune. Non saranno divulgati a terzi e posti in oblio alla fine del rapporto.*

Data \_\_\_\_\_

Il genitore \_\_\_\_\_

***N.B. SI SOTTOLINEA CHE QUEST'ANNO NON SARA' POSSIBILE IL TRASPORTO DEI BAMBINI DALLA SCUOLA SAN LORENZO ALLA SCUOLA SANTA LUCIA PERTANTO IL SERVIZIO VERRA' ATTIVATO NELLE SEDI IN CUI SI RAGGIUNGERA' IL MINIMO DI 8 ISCRITTI PER GIORNO DI FREQUENZA E FASCIA ORARIA.***

**LE ISCRIZIONI SONO APERTE FINO AL 20 SETTEMBRE 2019 E DEVONO ESSERE CONSEGNATE PRESSO:**

- URP DEL COMUNE NEGLI ORARI DI APERTURA AL PUBBLICO
- VIA MAIL ALL'INDIRIZZO : [iscrizioni@coopconte.com](mailto:iscrizioni@coopconte.com)