

MODULO DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO PARASCOLASTICO DEL "DOPOSCUOLA"

Io sottoscritto/a _____ (papà/mamma) dell'alunno/a _____
il quale è nato/a : _____ il _____ (Cognome Nome) residente a:
_____ (CAP)
in Via _____ n° _____
C.F del minore: _____
C.F del genitore per la fatturazione: _____
E-mail: _____
Frequentante al momento dell'iscrizione la classe: _____

CHIEDO

l'iscrizione dello/a stesso/a al DOPOSCUOLA per l'anno scolastico _____

Barrare tipologia di servizio chiesto:

- Due giorni dalle 16:30 alle 18:00 (martedì e giovedì) e tre giorni (lunedì mercoledì e venerdì) dalle 12:30 alle 17:30 (condizionato dall'orario scolastico)
- Tre giorni (lunedì mercoledì e venerdì) dalle 12:30 alle 17:30
- Tutti i giorni dalle 16:30 alle 17:30

Al fine dichiara:

1) Di poter essere rintracciato:

Telefono di casa: _____

Telefono di lavoro: _____

Cellulare: _____

Altri numeri:

2) di delegare al ritiro di mio/a figlio/a:

_____ grado di parentela: _____

3) che altro/i figlio/i frequentano lo stesso servizio di doposcuola (indicare il nominativo) :

4) che il proprio figlio/a è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: SI NO (barrare l'opzione)

5) che il proprio figlio/a presenta allergie alimentari: SI NO (barrare l'opzione)

6) di aver preso visione del regolamento e di essere disponibile alla collaborazione per l'attuazione della proposta educativa

7) di aver preso visione e aver sottoscritto il modulo di informativa del trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 13, regolamento UE 679/16

Voghiera li: _____

Firma di autocertificazione (leggi 15/98 127/07 131/98)