



**MODULO DI ISCRIZIONE SERVIZIO DI DOPOSCUOLA A.S. 2023-2024
SCUOLE PRIMARIE ISTITUTO COMPRENSIVO DI THIENE**

Il/la sottoscritto/a COGNOME _____ NOME _____
CODICE FISCALE _____ residente a _____ in Via _____
tel. casa _____ cell. _____ e-mail _____

altri riferimenti telefonici (almeno 2) da contattare in caso di emergenza:

NOME E COGNOME _____ PARENTELA _____ Tel. 1: _____
NOME E COGNOME _____ PARENTELA _____ Tel. 2: _____
NOME E COGNOME _____ PARENTELA _____ Tel. 1: _____

genitore di

COGNOME _____ NOME _____ nato a _____ il _____
CODICE FISCALE _____ frequentante la scuola primaria _____
classe _____ sez. _____ del Comune di Thiene nell'anno scolastico 2023/2024

richiede l'iscrizione

del proprio figlio all'attività di DOPOSCUOLA per L'A.S. 2023/2024 nel plesso:

C. Collodi

P. Scalcerle

Si impegna a versare alla Cooperativa Margherita Soc. Coop. Sociale di Sandrigo la seguente retta di frequenza mensile (barrare la casella relativa al numero di rientri che si richiede e i giorni nei quali si intende usufruire del servizio di doposcuola):

Tipo di adesione	Giorno/i	Costi
<input type="checkbox"/> 1 rientro la settimana (dal termine delle lezioni alle ore 16.30)	<input type="checkbox"/> lunedì <input type="checkbox"/> mercoledì <input type="checkbox"/> giovedì <input type="checkbox"/> venerdì	€ 30 mensili
<input type="checkbox"/> 2 rientri la settimana (dal termine delle lezioni alle ore 16.30)	<input type="checkbox"/> lunedì <input type="checkbox"/> mercoledì <input type="checkbox"/> giovedì <input type="checkbox"/> venerdì	€ 48,96 mensili
<input type="checkbox"/> 3 rientri la settimana (dal termine delle lezioni alle ore 16.30)	<input type="checkbox"/> lunedì <input type="checkbox"/> mercoledì <input type="checkbox"/> giovedì <input type="checkbox"/> venerdì	€ 70,17 mensili
<input type="checkbox"/> 4 rientri la settimana (dal termine delle lezioni alle ore 16.30)	<input type="checkbox"/> lunedì <input type="checkbox"/> mercoledì <input type="checkbox"/> giovedì <input type="checkbox"/> venerdì	€ 97,93 mensili

Zanella

S. G. Bosco

Si impegna a versare alla Cooperativa Margherita Soc. Coop. Sociale di Sandrigo la seguente retta di frequenza mensile (barrare la casella relativa al numero di rientri che si richiede e i giorni nei quali si intende usufruire del servizio di doposcuola):

Tipo di adesione	Giorno/i	Costi
<input type="checkbox"/> 1 rientro la settimana (dal termine delle lezioni alle ore 16.30)	<input type="checkbox"/> lunedì <input type="checkbox"/> martedì <input type="checkbox"/> giovedì <input type="checkbox"/> venerdì	€ 30 mensili
<input type="checkbox"/> 2 rientri la settimana (dal termine delle lezioni alle ore 16.30)	<input type="checkbox"/> lunedì <input type="checkbox"/> martedì <input type="checkbox"/> giovedì <input type="checkbox"/> venerdì	€ 48,96 mensili
<input type="checkbox"/> 3 rientri la settimana (dal termine delle lezioni alle ore 16.30)	<input type="checkbox"/> lunedì <input type="checkbox"/> martedì <input type="checkbox"/> giovedì <input type="checkbox"/> venerdì	€ 70,17 mensili
<input type="checkbox"/> 4 rientri la settimana (dal termine delle lezioni alle ore 16.30)	<input type="checkbox"/> lunedì <input type="checkbox"/> martedì <input type="checkbox"/> giovedì <input type="checkbox"/> venerdì	€ 97,93 mensili

Le rette sono comprensive di IVA al 5% a norma di legge

Indicare se si intende usufruire del servizio MENSA: **SI** **NO**



Il servizio di doposcuola viene attivato con un minimo di 8 bambini iscritti.

Data _____

Firma del genitore _____

MODULO DELLE AUTORIZZAZIONI

Io sottoscritto/a _____
genitore di _____

USCITA AL TERMINE DELLE ATTIVITA'

autorizzo la Cooperativa incaricata a consegnare mio/a figlio/a esclusivamente a me stesso o all'altro genitore:
COGNOME e NOME _____ TEL. _____;

autorizzo la Cooperativa incaricata a consegnare mio/a figlio/a alle persone di mia fiducia indicate di seguito:
COGNOME e NOME _____ TEL. _____;
COGNOME e NOME _____ TEL. _____;
COGNOME e NOME _____ TEL. _____;

autorizzo mio figlio ad uscire da solo (solo per i bambini di 4^a e 5^a elementare) previa richiesta alla scuola.

Data _____

Firma del genitore _____

Per i genitori dei bambini iscritti alla scuola Zanella:

AUTORIZZAZIONE PER USUFRUIRE DEL PARCO GIOCHI IN VIA DELLA PIEVE, LAMPERTICO (THIENE)

Autorizzo mio/a figlio/a all'attraversamento della strada che divide la scuola dal parco di Via della Pieve, Lampertico (Thiene) con l'accompagnamento dell'educatrice.

Data _____

Firma del genitore _____

DATI PERSONALI E SENSIBILI

Dichiaro che mio/a figlio/a

non presenta problematiche di salute

presenta le seguenti problematiche di salute (allergie ed intolleranze alimentari, ecc.):

che richiedono i seguenti accorgimenti:

Altre informazioni di rilievo:

Dichiaro che mio figlio/a non è affetto/a da malattie cardiovascolari o compromettenti una sana attività fisica e sollevo la Cooperativa da qualsiasi responsabilità in relazione ad eventuali patologie.

NB: SE IL BAMBINO HA NECESSITA' DELLA SOMMINISTRAZIONE, AL BISOGNO, DI FARMACI SALVAVITA, CONTATTARE COOPERATIVA MARGHERITA PRIMA DELL'AVVIO DEL SERVIZIO.

Ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016, presta il proprio consenso per il trattamento da parte dei soggetti appartenenti alla Cooperativa incaricata della gestione del DOPOSCUOLA dei dati personali e/o sensibili la cui



conoscenza è necessaria per lo svolgimento delle attività del DOPOSCUOLA e per la tutela della salute e dell'incolumità del proprio figlio.

Inoltre, autorizza la proiezione e la pubblicazione di foto e riprese del/della figlio/a nell'ambito delle attività riguardanti il DOPOSCUOLA.

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

Data _____

Firma del genitore _____

LIBERATORIA

Autorizzo mio/a figlio/a a partecipare a tutte le attività previste, sollevando da ogni responsabilità gli organizzatori qualora mio figlio/a non osservi il regolamento che prevede l'osservanza delle norme di buon comportamento e civile convivenza, rispetto verso i compagni, il personale, i locali e le strutture, facendomi carico, in caso di danni provocati da mio figlio/a, del loro totale risarcimento.

Data _____

Firma del genitore _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

La quota mensile dovrà essere corrisposta entro il 5 del mese, seguendo la seguente modalità:

Attraverso la piattaforma www.welfarevicenza.it a cui dovrete accedere e registrarvi seguendo la procedura che vi verrà inviata via mail. Il pagamento tramite piattaforma può essere fatto con **bonifico, carta di credito o paypal**.

Per tale modalità di pagamento seguirà fattura.

Il mancato pagamento della quota presuppone la sospensione della frequenza.

Dal pagamento non verranno detratte assenze e festività. Le uniche rette mensili riparametrate sono relative ai mesi di settembre 2023 e giugno 2024 e verranno anticipatamente comunicate.

Si raccomanda la massima puntualità nel pagamento delle rate, che deve essere effettuato entro e non oltre il 5 di ogni mese. Se la retta non verrà pagata con regolarità, si procederà con un sollecito di pagamento ed eventualmente, previa comunicazione, con la sospensione del servizio per il figlio/a o i figli/e.

IL PRESENTE MODULO E QUALSIASI VARIAZIONE, IN MERITO AI DATI E ALLE SCELTE INDICATE, DEVONO ESSERE INVIATI A COOPERATIVA MARGHERITA ALL'INDIRIZZO MAIL doposcuolathiene@cooperativamargherita.org

IMPORTANTE: SE SI NECESSITA DI USUFRUIRE DEL SERVIZIO DOPOSCUOLA A PARTIRE DAL PRIMO GIORNO, OVVERO DA LUNEDI' 18 SETTEMBRE 2023, TALE MODULO D'ISCRIZIONE DOVRÀ ESSERE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE E INVIATO ALL'INDIRIZZO MAIL doposcuolathiene@cooperativamargherita.org ENTRO E NON OLTRE LUNEDI' 4 SETTEMBRE 2022.

IN CASO DI DUBBI O PERPLESSITA' POTETE CONTATTARE ANCHE IL NUMERO 3516647740.