



MODULO DI ISCRIZIONE GIROTONDO DI NATALE

**(da inviare compilato entro e non oltre venerdì 17 dicembre a
doposcuolathiene@cooperativamargherita.org)**

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

altri riferimenti telefonici da contattare in caso di emergenza:

NOME E COGNOME _____ PARENTELA (nonna, zia...) _____

Tel. 1: _____

NOME E COGNOME _____ PARENTELA (nonna, zia...) _____

Tel. 2: _____

genitore di

COGNOME _____ NOME _____ nato a _____
il _____ CODICE FISCALE _____ frequentante la scuola
primaria _____

classe _____ sez. _____ del Comune di Thiene nell'anno scolastico 2021/2022

richiede l'iscrizione

del proprio figlio all'attività GIROTONDO DI NATALE presso la sede del plesso Collodi.

Si impegna a versare alla Cooperativa Margherita Soc. Coop. Sociale di Sandrigo la seguente retta,
in base alla frequenza desiderata:

<input type="checkbox"/>	Dal 27 al 30 Dicembre	Dalle 7.30 alle 13	50,00 euro
<input type="checkbox"/>	Dal 27 al 31 Dicembre	Dalle 7.30 alle 13	63,00 euro

Ricordiamo che l'attivazione della giornata del 31 Dicembre verrà effettuata con un minimo di 10 bambini iscritti per quella giornata.

Se il bambino NON è già iscritto al servizio di doposcuola, vengono richiesti 10 euro extra per il costo dell'assicurazione.

La retta è comprensiva di IVA al 5% a norma di legge

Il servizio verrà attivato con un minimo di **10** bambini iscritti (verrà data conferma scritta via mail dell'attivazione del servizio entro la mattina di lunedì 20 dicembre).



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. _____;

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:

Ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR 2016/679, presta il proprio consenso per il trattamento da parte dei soggetti appartenenti alla Cooperativa, incaricata della gestione del servizio GIROTONDO DI NATALE, dei dati personali e/o sensibili la cui conoscenza è



necessaria per lo svolgimento delle attività 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 questo servizio.

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 le 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 dovrà essere corrisposta, seguendo le seguenti modalità (barrare con una x la modalità scelta):

- tramite **Bonifico bancario (ENTRO IL 27 DICEMBRE)** a:

Cooperativa Margherita

BANCA: Banca Popolare Etica

IBAN: IT69T0501811800000011006921

Causale: GIROTONDO DI NATALE – a favore di... *(indicare il nome del bambino)*

Seguirà ricevuta fiscale/fattura.

QUALSIASI VARIAZIONE IN MERITO AI DATI E ALLE SCELTE INDICATE IN QUESTO MODULO VA COMUNICATA A COOPERATIVA MARGHERITA ALL'INDIRIZZO MAIL doposcuolathiene@cooperativamargherita.org