



MODULO DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO ORCHESTRA EDUCATIVA 2025/2026

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: _____

genitore di

COGNOME _____ NOME _____ nato a _____ il _____

CODICE FISCALE _____ frequentante la scuola

☐ primaria _____

☐ secondaria di primo grado _____

classe _____ sez. _____ del Comune di _____

richiede l'iscrizione

del proprio figlio all'attività di "ORCHESTRA EDUCATIVA"
per L.A.S. 2025/2026 nella sede di:

Si impegna a versare al Circolo Acli Don Milani di Sandrigo Aps 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):

Tipo di adesione	Giorno/i	Costi
☐ 1 pomeriggio la settimana	☐ lunedì ☐ martedì ☐ mercoledì ☐ giovedì ☐ venerdì	€ 35 mensili
☐ 2 pomeriggi la settimana	☐ lunedì ☐ martedì ☐ mercoledì ☐ giovedì ☐ venerdì	€ 65 mensili
☐ 3 pomeriggi la settimana	☐ lunedì ☐ martedì ☐ mercoledì ☐ giovedì ☐ venerdì	€ 100 mensili
☐ 4 pomeriggi la settimana	☐ lunedì ☐ martedì ☐ mercoledì ☐ giovedì ☐ venerdì	€ 130 mensili

☐ chiede al Comune di Sandrigo di poter beneficiare della gratuità /riduzione del costo. A tal fine si allega attestazione Isee

Data _____

Firma del genitore _____



MODULO DELEGHE

Io sottoscritto/a _____
genitore di _____

USCITA AL TERMINE DELLE ATTIVITA'

☐ autorizzo l'équipe educativa 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. _____;

☐ autorizzo mio figlio ad uscire da solo (a partire dalla classe 4^ elementare).

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 o esigenze particolari:

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

Compilando questa iscrizione si autorizza Orchestra Educativa a lavorare in sinergia con la scuola frequentata dal/la figlio/a condividendo con gli insegnanti informazioni riguardanti l'andamento scolastico, i compiti, strategie per migliorare gli apprendimenti, testi digitali e qualsiasi altra cosa si ritenga utili al supporto del percorso scolastico, formativo ed educativo.

Se richiesto il genitore dovrà fornire le credenziali del registro elettronico o si impegnerà a fornire agli educatori informazioni riguardanti i compiti da svolgere.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

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

- tramite **Bonifico bancario** a:

Circolo Acli Don Milani di Sandrigo Aps

BANCA: Banca Intesa San Paolo

IBAN: IT25V0306960717100000000251



Causale: Orchestra Educativa – mese di... *(indicare il/i mese/i al/ai quale/i si riferisce il pagamento) a favore di...*
(indicare il nome del bambino)

Dal pagamento non verranno detratte assenze e festività.

IL PRESENTE MODULO E QUALSIASI VARIAZIONE, IN MERITO AI DATI E ALLE SCELTE INDICATE, DEVONO ESSERE INVIATI ALL'INDIRIZZO MAIL orchestra.educativa@cooperativamargherita.org; o a centrodonmilanisandrigo@gmail.com