



MODULO DI ISCRIZIONE
SERVIZIO DI DOPOSCUOLA A.S. 2026-2027
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 2026/2027

richiede l'iscrizione

del proprio figlio all'attività di DOPOSCUOLA per L'A.S. 2026/2027 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
☐ 1 rientro la settimana (dal termine delle lezioni alle ore 16.30)	☐ lunedì ☐ mercoledì ☐ giovedì ☐ venerdì	€ 30 mensili
☐ 2 rientri la settimana (dal termine delle lezioni alle ore 16.30)	☐ lunedì ☐ mercoledì ☐ giovedì ☐ venerdì	€ 48,96 mensili
☐ 3 rientri la settimana (dal termine delle lezioni alle ore 16.30)	☐ lunedì ☐ mercoledì ☐ giovedì ☐ venerdì	€ 70,17 mensili
☐ 4 rientri la settimana (dal termine delle lezioni alle ore 16.30)	☐ lunedì ☐ mercoledì ☐ giovedì ☐ venerdì	€ 97,93 mensili



☐ Zanella

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
☐ 1 rientro la settimana (dal termine delle lezioni alle ore 16.30)	☐ lunedì ☐ martedì ☐ giovedì ☐ venerdì	€ 30 mensili
☐ 2 rientri la settimana (dal termine delle lezioni alle ore 16.30)	☐ lunedì ☐ martedì ☐ giovedì ☐ venerdì	€ 48,96 mensili
☐ 3 rientri la settimana (dal termine delle lezioni alle ore 16.30)	☐ lunedì ☐ martedì ☐ giovedì ☐ venerdì	€ 70,17 mensili
☐ 4 rientri la settimana (dal termine delle lezioni alle ore 16.30)	☐ lunedì ☐ martedì ☐ giovedì ☐ venerdì	€ 97,93 mensili

☐ 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
☐ 1 rientro la settimana (dal termine delle lezioni alle ore 16.30)	☐ martedì ☐ giovedì	€ 30 mensili
☐ 2 rientri la settimana (dal termine delle lezioni alle ore 16.30)	☐ martedì ☐ giovedì	€ 48,96 mensili
☐ 3 rientri la settimana (dal termine delle lezioni alle ore 16.30)	☐ martedì ☐ giovedì ☐ venerdì	€ 70,17 mensili

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

Indicare se si intende usufruire del servizio mensa: ☐ SÌ ☐ NO

Si informa che, in nessun plesso dell'Istituto, è consentito consumare pasti portati da casa.

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

INIZIO DEL SERVIZIO: Il servizio di doposcuola inizierà **lunedì 21 settembre 2026.**

Si comunica che la quota del mese di settembre sarà ridotta del 50%.

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.



Vi chiediamo gentilmente di comunicarci, tramite questo modulo d'iscrizione nell'apposito spazio sottostante oppure telefonicamente (con possibilità di fissare anche un appuntamento in presenza, ove necessario), eventuali patologie fisiche, bisogni speciali, disturbi dell'apprendimento, disturbi del neuro-sviluppo.

Cooperativa Margherita opera all'insegna dell'inclusività, promuovendo la partecipazione di ogni individuo.

Proprio per questo abbiamo bisogno di essere a conoscenza di eventuali esigenze specifiche dei vostri figli, così da poter promuovere al meglio il loro benessere e favorire una piena integrazione all'interno del gruppo.

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.

DICHIARO INOLTRE DI AVER LETTO E ACCETTATO IL REGOLAMENTO DEL DOPOSCUOLA.

Data _____

Firma del genitore _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

La quota mensile dovrà essere corrisposta tramite la piattaforma **welfarevicenza.it** entro il 5 del mese di riferimento, seguendo le seguenti modalità:

- tramite **carta di credito**
- tramite **paypal**

Al pagamento seguirà fattura.

Non verranno tolti dalla quota mensile i giorni di festività e i giorni di malattia.

Non è prevista la restituzione di alcuna somma per assenze.

Il servizio di doposcuola seguirà il calendario scolastico.

Il mancato pagamento della quota presuppone la sospensione della frequenza.

Per informazioni è possibile contattare:

Tel. 351 6647740

E-mail: doposcuolathiene@cooperativamargherita.org

Eventuali variazioni dei dati personali o delle scelte effettuate dovranno essere comunicate a Cooperativa Margherita all'indirizzo doposcuolathiene@cooperativamargherita.org entro il giorno **25 del mese precedente** all'attuazione della modifica.

TERMINE DELLE ISCRIZIONI

Le iscrizioni dovranno pervenire entro venerdì 4 settembre 2026.