

DOMANDA DI ISCRIZIONE PROGETTO HELP COMPITI a.s. 2014/2015

↳ **N.b. Questo modulo va compilato per ogni figlio/a iscritto/a**

1) Dati del genitore: (indicare il nominativo eventualmente indicato in precedenti iscrizioni)

Ai fini della fatturazione si prega di compilare tutti i dati

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ provincia _____ il _____ Nazionalità _____

Residente a _____ in via _____ n° _____ cap _____

Codice fiscale (ai fini della fatturazione) _____

Recapiti telefonici Casa _____ cell _____ altro _____

e-mail _____

Chiede l'iscrizione del proprio figlio al Progetto Help Compiti

2) Dati del bambino/a:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n° _____

FREQUENTA la Scuola primaria di **PALAZZOLO**

SEDE..... classe..... sezione.....

Ha partecipato gli anni precedenti SI [] NO []

3) Pomeriggi di frequenza richiesti: indicare con una X i giorni richiesti

N.B. si ricorda che per motivi organizzativi non verranno accettati i bambini non regolarmente iscritti

<input type="checkbox"/>	Martedì
<input type="checkbox"/>	Mercoledì
<input type="checkbox"/>	Giovedì
<input type="checkbox"/>	Venerdì

4) Orario di uscita richiesto: indicare con una X l'orario

<input type="checkbox"/>	Dopo pranzo ore 14.30
<input type="checkbox"/>	Al termine delle attività ore 16.30

Dichiara che il bambino/a

- ↳ a scuola usufruisce dell'assistente alla persona SI [] NO []
- ↳ a scuola usufruisce dell'insegnante di sostegno SI [] NO []
- ↳ richiede che non vengano serviti i seguenti alimenti

per i seguenti motivi: allergie [] intolleranza [] altri motivi []

si richiede di allegare dichiarazione medica

Cooperativa Sociale L'Infanzia ONLUS
Via B.Barbarani,2 - 37060 Lugagnano Sona (VR)
Tel. 0458680574 fax. 045. 984902
cooprogetti@linfanzia.it – www.linfanzia.it

↳ autorizza il proprio figlio/a a recarsi a casa da solo/a al termine delle attività
SI [] NO []

Note : (indicazioni utili da segnalare)

FIRMA
(Firma leggibile)

Il richiedente è informato che i dati compresi nella presente domanda di iscrizione saranno utilizzati per le sole finalità indicate nella richiesta e secondo modalità a ciò strettamente collegate. Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Sona. I dati saranno inoltre depositati presso la cooperativa sociale L'Infanzia (per il centro doposcuola di Lugagnano) presso il quale l'interessato potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 13 del D.LGS.N.196/2003.

◇ AUTORIZZO

FIRMA
(Firma leggibile)

COORDINATE BANCARIE

IL PAGAMENTO CON BONIFICO E' POSSIBILE SOLO PER IL PAGAMENTO **DELL'INTERO IMPORTO** PREVISTO PER IL PROGETTO COLLAGE.

CREDITO VALTELLINESE
AGENZIA DI BUSSOLENGO

CIN O
ABI 05216
CAB 59310
C/C 00000000298
CODICE IBAN
IT710052165931000000000298

Indicando:

BENEFICIARIO: Cooperativa Sociale L'Infanzia onlus

CAUSALE: Progetto "Help Compiti" Palazzolo – Nome e Cognome del bambino.