



MODULO DI ISCRIZIONE SEZIONE ESTIVA "CASA DEI BAMBINI" – ANNO 2025

Il sottoscritto _____		
Residente a _____		
In via _____		
Codice Fiscale _____		
Tel. _____	Cell. _____	e-mail _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE ALLA SEZIONE ESTIVA "CASA DEI BAMBINI" DAL 30 GIUGNO AL 25 LUGLIO 2025

del/la figlio/a _____
nato/a a _____ il _____
Residente a _____
In via _____
Codice Fiscale _____

Indicare le settimane	merenda	Indicare il servizio richiesto
Prima settimana (30 giugno – 4 luglio)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tempo Pieno T.P. (7:30 – 17:30) <input type="checkbox"/>
Seconda settimana (7 – 11 luglio)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	T.P. con entrata posticipata (8:00 – 17:30) <input type="checkbox"/>
Terza settimana (14 – 18 luglio)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	T.P. con uscita anticipata (7:30 – 16:00) <input type="checkbox"/>
Quarta settimana (21 – 27 luglio)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	T.P. con entrata post e uscita ant (8:00 – 16:00) <input type="checkbox"/>
		Part Time P.T. (7:30 – 13:30) <input type="checkbox"/>
		P.T. con entrata posticipata (8:00 – 13:30) <input type="checkbox"/>

- per le tariffe consultare il pieghevole informativo

- E' previsto uno sconto pari ad un ulteriore 5% della tariffa in caso di frequenza di 2 o più fratelli

NB : il servizio verrà attivato solo a fronte di almeno 18 iscritti a settimana

TOTALE COSTO DEL SERVIZIO : € _____

Secondo figlio/a _____
nato/a a _____ il _____
Residente a _____
In via _____
Codice Fiscale _____
Terzo figlio/a _____
nato/a a _____ il _____
Residente a _____
In via _____
Codice Fiscale _____

Ho letto il programma della giornata, autorizzo mio/a figlio/a a partecipare alle attività proposte.

Le **ISCRIZIONI** devono essere effettuate **entro e non oltre VENERDI' 20 GIUGNO** presso la **Scuola dell'Infanzia "Bianchi" di Ponte S.Marco** – Calcinato – via Stazione, 86; negli orari di apertura della scuola, dal lunedì al venerdì (8.00 – 16.00).

NB In caso di domande superiori alla disponibilità si prevede la possibilità di una lista d'attesa

Per INFORMATIVA PRIVACY E CONSENSO AL TRATTAMENTO dei dati personali e particolari ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 e del Codice Privacy (D.Lgs 101/2018): Vedi modulo allegato

ALTRÉ INFORMAZIONI UTILI

- Mio/a Figlio/a viene ritirato/a al termine del servizio da: _____

Doc. Identità _____ N° _____ Telefono _____

- Mio/a Figlio/a viene ritirato/a al termine del servizio da: _____

Doc. Identità _____ N° _____ Telefono _____

- Note da segnalare: (allergie, intolleranze, farmaci,) _____

(IN CASO DI INTOLLERANZE E ALLERGIE, AI FINI MENSA, CONSEGNARE COPIA DEL CERTIFICATO MEDICO)

Calcinato, lì _____

Firma _____

Iscrizione ricevuta da _____