

## MODULO DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO SORVEGLIANZA PRE-SCUOLA a.s. 2016-2017 I.C. 2 TREVISO

### DATI DEL BAMBINO (COMPILARE IN STAMPATELLO)

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ COMUNE DI NASCITA \_\_\_\_\_

COMUNE DI RESIDENZA \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CLASSE DI FREQUENZA A.S. 16-17 \_\_\_\_\_ SEZIONE \_\_\_\_\_

*De Amicis*

*Azzoni*

*Giovanni XXIII*

*Gabelli*

### DATI DEL GENITORE (compilare in stampatello)

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE DI ENTRAMBI I GENITORI \_\_\_\_\_

### ALTRI NUMERI DA CONTATTARE IN CASO DI EMERGENZA

N° TELEFONO \_\_\_\_\_ APPARTIENE A \_\_\_\_\_

N° TELEFONO \_\_\_\_\_ APPARTIENE A \_\_\_\_\_

N° TELEFONO \_\_\_\_\_ APPARTIENE A \_\_\_\_\_

chiedo, per l'a.s. 2015-16 l'iscrizione di mio/a figlio/a al Servizio di *Sorveglianza Pre-Scuola* secondo la seguente opzione:

<i>De Amicis</i>	<i>Azzoni</i>	<i>Giovanni XXIII</i>	<i>Gabelli</i>
<input type="checkbox"/> pre-scuola 7.40-8.10	<input type="checkbox"/> pre-scuola 7.40-8.10	<input type="checkbox"/> pre-scuola 7.30-7.55	<input type="checkbox"/> pre-scuola 7.40-8.10

(segnare con una crocetta il/i laboratorio/i scelto/i e il/i giorno/i scelto/i)

**Eventuali riduzioni di frequenza per numero di giorni o orario rispetto a quanto indicato al momento dell'iscrizione non comporteranno una riduzione della retta.**

### ATTENZIONE

Il servizio di Sorveglianza Pre-Scuola inizierà contestualmente all'inizio delle lezioni scolastiche e termineranno con le stesse l'ultimo giorno di scuola.

- È possibile iscriversi al servizio a partire da **mercoledì 15 giugno 2016 a sabato 9 luglio 2016**. Tutte le iscrizioni pervenute oltre tale data verranno messe in una lista di attesa e accettate ove possibile nei gruppi già formati.

- L'attivazione del servizio sarà possibile solo al raggiungimento del numero minimo di 9 adesioni, tali da consentire la presenza di un operatore entro i termini economicamente accettabili per le famiglie, e si svolgeranno presso i singoli plessi. Il servizio verrà assicurato con la presenza di un operatore ogni 9-13 alunni.

- Sono consapevole che l'iscrizione al servizio di Sorveglianza Pre-Scuola comporta il pagamento dell'intera retta annuale entro i termini stabiliti, anche in caso di rinuncia al servizio in corso d'opera.
- Mi impegno a comunicare alla Cooperativa Comunica qualunque informazione utile riguardante mia figlia / mio figlio. Tali informazioni saranno trattate con la massima riservatezza.
- Autorizzo la Cooperativa Comunica, ai sensi della legge 196/03 (Tutela della Privacy) a trattare i dati sopra riportati esclusivamente per le operazioni inerenti alla gestione organizzativa del progetto Tempi Integrati.
- L'iscrizione comporta l'accettazione delle Condizioni Generali di Servizio visionabili al sito [www.cooperativacomunica.org](http://www.cooperativacomunica.org) alla sezione Tempo Integrato.
- Le quote sono annue, si intendono ad alunno per un tempo di 30' minuti per 5 interventi a settimana e sono comprensive di assicurazione.
- La quota annua è di 185€.

#### MODALITA' DI PAGAMENTO:

L'importo totale corrispondente alla modalità di servizio richiesta è da dividere in una caparra al momento dell'iscrizione e il saldo prima dell'avvio del servizio:

Caparra: 50,00euro all'atto dell'iscrizione per l'importo indicato sul modulo della stessa.

Scadenza saldo: 135,00euro entro il 15 settembre

Ho letto, accetto e mi impegno a rispettare i punti sopra indicati.

Ho letto, accetto e mi impegno a rispettare i punti sopra indicati.

**L'iscrizione al servizio prevede il versamento di una caparra di 50,00€** tramite bonifico bancario e l'invio della contabile contestualmente alla presente scheda di iscrizione tramite **FAX 0422-432745** o e-mail [scuola@cooperativacomunica.org](mailto:scuola@cooperativacomunica.org).

Estremi per effettuare il bonifico bancario  
VOLKSBANK BANCA POPOLARE DELL'ALTO ADIGE  
IBAN: IT 23 B 058 5612 0011 3757 1273 708  
Beneficiario: COMUNICA Soc. Coop. Soc. ONLUS  
Causale: Cognome Nome del Bambino/a Nome della  
Scuola (es. Mario Rossi Scuola De Amicis)

Per accettazione

Data\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_