

## MODULO DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TEMPO INTEGRATO a.s. 2016-2017 PRESSO LA SCUOLA PRIMARIA I.C. CASIER

### DATI DEL BAMBINO (COMPILARE IN STAMPATELLO)

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

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

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

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

### 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 \_\_\_\_\_

Servizio di Tempo Integrato (per info e costi vedi tabella allegata):

Assistenza mensa +studio assistito + inglese potenziato (martedì)	Studio assistito + inglese potenziato (martedì)
<input type="checkbox"/> 12:20-16:20	<input type="checkbox"/> 13:20-16:20

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

**Il laboratorio verrà attivato per 30 settimane (ottobre 2016 - maggio 2017) al raggiungimento di un minimo di 10 iscritti e un massimo di 16 iscritti per gruppo (farà fede la data di ricevuata dell'iscrizione).**

#### ATTENZIONE

- È possibile iscriversi al servizio a partire da lunedì 30 maggio fino a sabato 25 giugno 2016. La Cooperativa Comunica si riserva la facoltà di prorogare il termine delle iscrizioni qualora i numeri non fossero sufficienti a far attivare i laboratori. Per questioni organizzative è indispensabile rispettare le date sopra indicate. 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 nel giorno richiesto sarà possibile solo al raggiungimento del numero minimo di iscritti previsto per il singolo laboratorio. Nel caso in cui non sia possibile attivare il servizio nel giorno richiesto sarete tempestivamente avvisati.
- Sono consapevole che l'iscrizione al servizio del Tempo Integrato comporta il pagamento di tutte le rate della 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 Tempo Integrato.
- 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 annue sono comprensive di assicurazione RC e infortuni ma NON comprendono il buono pasto.
- E' previsto uno sconto del 10% sulla quota del secondo figlio.

### QUOTE ANNUE DI ISCRIZIONE:

Assistenza mensa + Studio assistito + Inglese Potenziato (MIN. 10 ISCRITTI)

Studio Assistito + Inglese Potenziato (MIN. 10 ISCRITTI)

<b>1 giorno a sett.</b>
€ 295,00
€ 255, 00

### MODALITA' DI PAGAMENTO:

Per le iscrizioni fino a **2 giorni** di tempo integrato a settimana l'importo totale corrispondente alla modalità di servizio richiesta è da dividere in un acconto e 2 rate:

**Acconto:** all'atto dell'iscrizione per l'importo di 50,00€.

**Scadenza prima rata:** 50% dell'importo previsto, 15 settembre

**Scadenza seconda rata:** saldo del restante 50% dell'importo, 15 gennaio

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). **Tale caparra sarà restituita interamente, senza onere aggiuntivo, in caso di mancato avvio del servizio o nel caso di un eventuale ritiro entro il 30 giugno 2016.**

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. |  
Rossi Scuola xxxxx)

Per accettazione

Data\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_