



**MODULO D'ISCRIZIONE SPAZIO AUTONOMIA – 18/36 MESI**  
**Anno educativo 2020/2021**

Il Sottoscritto .....  
nato a ..... il ..... C. F. ....  
residente a ..... in via..... n°.....  
recapito telefonico.....  
e-mail .....

**CHIEDE PER IL PROPRIO FIGLIO/A**

Nome e Cognome del figlio.....  
nato a ..... il .....

**L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO di SPAZIO AUTONOMIA**  
**Dal 14 settembre al 11 giugno**

MODALITA' DI FREQUENZA	COSTI
1 frequenza settimanale	€ 87 mensili
2 frequenze settimanali	€ 161,00 mensili
3 frequenze settimanali	€ 215,00 mensili

**N.B. Si richiede il pagamento bimestrale**

\*Doppia frequenza in caso di disponibilità posti

PER IL GIORNO/GIORNI:

- MARTEDÌ**            8 - 12            (min 5 - max 15 iscritti)
- GIOVEDÌ**            8 - 12            (min 5 - max 15 iscritti)
- VENERDÌ**            8 - 12            (min 5 - max 15 iscritti)

**L'iscrizione impegna la famiglia al pagamento della quota anche in caso di mancata frequenza**

Nel rispetto delle indicazioni nazionali e regionali per la gestione del COVID all'interno dei servizi per l'infanzia, si costituiranno gruppi stabili di bambini, pertanto si chiede alla famiglia una frequenza continuativa nel corso dell'annualità.

**INFORMATIVA SULLA GESTIONE DEI DATI PERSONALI**

(D.Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni)

I dati forniti con la presente domanda saranno raccolti, archiviati (anche con mezzi informatici) e gestiti dall'Ufficio Pubblica Istruzione del Comune di Scanzorosciate al solo ed esclusivo scopo di gestire i servizi a cui il richiedente chiede l'accesso.

La sottoscrizione del modulo costituisce, se dovuto, consenso alla gestione dei dati personali.

Data \_\_\_\_\_ SI AUTORIZZA \_\_\_\_\_

Data

FIRMA DEL GENITORE

.....

.....