



**MODULO D'ISCRIZIONE
ALLO SPAZIO GIOCO "IL GIARDINO DELLE FIABE"**

Il Sottoscritto
nato a il
residente a in via..... n°.....
recapito telefonico.....
casella di posta elettronica (indirizzo e-mail)
C. F.

CHIEDE PER IL PROPRIO FIGLIO/A

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

**L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO di SPAZIO GIOCO "IL GIARDINO DELLE FIABE"
NEL PERIODO 1° FEBBRAIO 2017 / 29 MAGGIO 2017**

PER IL GIORNO:

- LUNEDÌ 9.30 - 11.30 (0-18 mesi)
- LUNEDÌ 16.00 - 18.00 (18-36 mesi)
- MERCOLEDÌ 9.30 - 11.30 (0-36 mesi)

Per il secondo quadrimestre 2016-2017, la quota varierà da un massimo di € 93,00 MENSILI (in caso di attivazione su una sola apertura per il numero minimo di 5 iscritti) ad un minimo di € 13,00 MENSILI (in caso di attivazione su tre aperture per il numero massimo di 36 iscritti). Qualora si attivasse la doppia frequenza settimanale l'importo mensile definito sarà raddoppiato.

Seguiranno indicazioni circa gli importi, le modalità e le tempistiche di pagamento.

SI PRECISA INOLTRE CHE LA POSSIBILE DIVISIONE PER FASCIA D'ETÀ 0-18 MESI E 18-36 MESI SARÀ SOGGETTA A VALUTAZIONE IN SEGUITO ALLA RACCOLTA DELLE ISCRIZIONI.

DICHIARA INOLTRE

(compilare solo nel caso in cui ad accompagnare il minore sia un adulto diverso dai genitori)

CHE IL MINORE SARÀ ACCOMPAGNATO ABITUALMENTE E/O ANCHE DA:

Cognome..... Nome.....
Grado di parentela con il minore.....
residente a in via..... n°.....
recapito telefonico.....

**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

.....

.....