LasQuolachevola A.P.S.
Codice fiscale 95105000137
R.u.n.t.s. Det. 581/2022

Via Campagna n. 11 - 22100 Como
lasquolachevola@gmail.com
lasquolachevola@legalmail.it

SCHEDA ISCRIZIONE DOPOSCUOLA INFANZIA SALITA DEI CAPPUCCINI

Io sottoscritto/a_____

Nato a _____**(___) c.a.p.** _____

Residente a _____ **c.a.p.** _____ **via** _____

Tel. / Cell. _____ **e: mail** _____

Codice fiscale _____

Genitore di _____ **classe** _____

Quota socio anno _____ **[_] da versare**

[_]già versata per (iniziativa) _____

CONSAPEVOLE CHE

La preiscrizione è vincolante - Il pagamento delle quote dovrà essere anticipato entro il 15/09 e il 15/01 - Non ci saranno rimborsi per giorni non frequentati (malattia,vacanze…) - Non saranno accettati ritiri durante l'anno scolastico (le quote dovranno essere comunque pagate) - Ogni bambino dovrà portare da casa la propria merenda nel rispetto delle eventuali allergie – È richiesta puntualità nel ritiro e il rispetto delle indicazioni organizzative fornite dall'Associazione – È necessario essere soci dell'associazione (quota associativa per anno scolastico 10 Euro).

CHIEDO

quale socio dell'ASSOCIAZIONE LasQuolachevola APS – Associazione di promozione sociale non a fini di lucro, che mio figlio/a sia ammesso all'attività di DOPOSCUOLA per l'anno_____, per [_]3 [_]5 giorni a settimana , impegnandomi contestualmente a versare la quota per l'attività e la quota sociale annuale di Euro 10,00 dieci/00, se non già versata personalmente per altre iniziative, a mezzo contanti o bonifico IBAN: IT24Y0306909606100000018903

causale: Cognome e nome Alunno – anno quota associativa – Doposcuola

DICHIARO

di autorizzare al trattamento dei dati personali per il perseguimento degli scopi sociali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e alla loro comunicazione agli enti con cui l'Associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Como, _____ **(firma)** _____

(*) la presente può essere inviata via mail all'indirizzo dell'associazione o consegnata a mano ad un referente del corso unitamente alla quota, alle copie dei documenti d'identità dei delegati al ritiro ed eventuali documenti per allergie o intolleranze.

LasQuolachevola A.P.S.
Codice fiscale 95105000137
R.u.n.t.s. Det. 581/2022

Via Campagna n. 11 - 22100 Como
lasquolachevola@gmail.com
lasquolachevola@legalmail.it

SCHEDA ISCRIZIONE DOPOSCUOLA INFANZIA SALITA DEI CAPPUCCINI

Io Sottoscritto _____

genitore dell'alunno _____

Nato a _____ **il** _____ **Codice Fiscale**_____

MODOLO ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI

Tipo di allergia e/o intolleranza _____

_____

Cosa non può mangiare _____

_____

Alimenti sostitutivi _____

_____

Documentazione medica **[_] FORNITA** **[_] NON FORNITA**

DELEGA AL RITIRO DEL PROPRIO FIGLIO

AUTORIZZO le seguenti persone <u>maggiorenni</u> a ritirare mio figlio/a dalla scuola, indicando le generalità richieste:

COGNOME NOME	NUMERO DOCUMENTO

Gli scriventi dichiarano di prendere atto che la responsabilità della scuola cessa nel momento in cui il/la bambino/a viene affidato/a alla persona delegata, sollevando da qualsiasi responsabilità la scuola stessa.

Como, _____ (firma) _____