



COMUNEDI VIDIGULFO

Silvabella Solidarieta'

COOP. SOCIALE

P.zza Martiri Libertà,7 Mortara
e-mail: silvabella@libero.it

MODULO DI ADESIONE

POST AGGIUNTIVO SCUOLA INFANZIA A.S 2024/2025

Il/la Sottoscritta/o _____ (nome e cognome genitore)

Nato a _____ il _____ CF _____

Residente a _____ Via _____

Tel. _____ o altro _____

E mail _____

CHIEDE,

consapevole che l'iscrizione avrà efficacia solo al momento del pagamento dei servizi richiesti nei tempi e nei modi di seguito indicati, DI ISCRIVERE IL PROPRIO FIGLIO/A al Pre/ Post scuola

DATI ANAGRAFICI DEL MINORE (per il quale si chiede l'iscrizione)

Cognome e nome _____

Scuola _____ Classe _____

Nato/a _____ Prov. _____ il ___/___/___ anni compiuti _____

Residente a _____ via _____ C.F. _____

Di accettare le condizioni di erogazione del servizio così come indicato nella domanda;

Orario post scuola dalle 13:00 alle 16:30

Costo 10 iscritti

€ 36.50 a settimana

Costo 20 iscritti

€ 26.50 a settimana

SETTIMANA DAL 9/09 AL 13/09

ADERISCO

NON ADERISCO



COMUNEDI VIDIGULFO

Silvabella Solidarieta'

COOP. SOCIALE

P.zza Martiri Libertà,7 Mortara
e-mail: silvabella@libero.it

SETTIMANA DAL 16/09 AL 20/09

- ADERISCO
- NON ADERISCO

Orario esteso fino alle ore 18:00

Costo 10 iscritti

- € 52,00 a settimana

Costo 20 iscritti

- € 37,00 a settimana

SETTIMANA DAL 9/09 AL 13/09

- ADERISCO
- NON ADERISCO

SETTIMANA DAL 16/09 AL 20/09

- ADERISCO
- NON ADERISCO



COMUNEDI VIDIGULFO

Silvabella Solidarieta'

COOP. SOCIALE
P.zza Martiri Libertà,7 Mortara
e-mail: silvabella@libero.it

DICHIARA

- Che le persone maggiorenni autorizzate, oltre ai genitori, a prendere in consegna il figlio sono (qualsiasi variazione andrà comunicata al personale del Pre/Post scuola):

1.NOME COGNOME
PARENTELA TEL.....
2.NOME COGNOME
PARENTELA TEL.....
3.NOME COGNOME
PARENTELA TEL.....

- Che in caso di urgenza e necessità le persone da contattare sono le seguenti (se diverse dai genitori):

1.NOME COGNOME
PARENTELA TEL.....
2.NOME COGNOME
PARENTELA TEL.....
3.NOME COGNOME
PARENTELA TEL.....

Allegare fotocopia della Carta di Identità o documento di riconoscimento delle persone delegate al ritiro del minore.

In relazione al (UE) 2016/679 "Codice in materia di dati personali". La informiamo che i dati del suo nucleo familiare sono trattati esclusivamente per l'ammissione al pre/ post scuola e con massima riservatezza.

N.B. Si precisa che l'iscrizione avrà efficacia solo se sarà pervenuta copia del modulo debitamente compilato con annessa copia bonifico (mezzo mail: coordinatrici@grupposilvabella.it)

Dati bonifico bancario:

BENEFICIARIO: **COOPERATIVA SOCIALE SOLIDARIETA' SILVABELLA -**
IBAN beneficiario: **BANCA INTESA IT31G030690960610000061131**

CAUSALE: (specificare cognome e nome del genitore richiedente l'iscrizione e intestatario della fattura) ISCRIZIONE PRE/POST SCUOLA INFANZIA COMUNE DI VIDIGULFO (specificare cognome e nome del bambino/a)



FIRMA DEL GENITORE -----

DATA _____



COMUNEDI VIDIGULFO

Silvabella Solidarietà'

COOP. SOCIALE
P.zza Martiri Libertà,7 Mortara
e-mail: silvabella@libero.it

DELEGA PER POST INFANZIA 2024/2025

Allegare fotocopia della Carta di Identità o documento di riconoscimento delle persone delegate al ritiro del minore.

Io sottoscritto/a _____ (nome e cognome genitore)

_____ nato a _____ il _____

CF _____ madre/padre (nome e cognome figlio/a)

Dati del bambino iscritto

nato/a a _____ il _____ residente a _____ in via

_____, n. _____

Tel. abitazione _____

Cellulare _____

Delego al ritiro di mio/a figlio/a il sig.

_____ Nato a _____ il _____ residente a _____ in via

_____, n. _____

Tel. abitazione _____

Cellulare _____ doc. d'identità _____

Grado di parentela _____

Delego al ritiro di mio/a figlio/a il sig.

_____ Nato a _____ il _____ residente a _____ in via

_____, n. _____

Tel. abitazione _____

Cellulare _____ doc. d'identità _____

Grado di parentela _____

Delego al ritiro di mio/a figlio/a il sig.

_____ Nato a _____ il _____ residente a _____ in via

_____, n. _____

Tel. abitazione _____

Cellulare _____ doc. d'identità _____

Grado di parentela _____



COMUNEDI VIDIGULFO

Silvabella Solidarieta'

COOP. SOCIALE

P.zza Martiri Libertà,7 Mortara

e-mail: silvabella@libero.it

Vidigulfo , li _____ Firmato_____

In conformità alle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 relativo alla “protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali” (di seguito anche GDPR), La informiamo che i dati del suo nucleo familiare sono trattati esclusivamente per l’ammissione al centro estivo e con la massima riservatezza. Si porta a conoscenza dell’interessato che i dati personali acquisiti dall’Amministrazione Comunale e dalla Cooperativa Sociale Silvabella di Mortara ai fini dell’iscrizione al servizio in questione saranno utilizzati esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, secondo quanto stabilito da leggi e regolamenti vigenti.