



COMUNEDI VIDIGULFO

Silvabella Solidarieta'

COOP. SOCIALE

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

## MODULO DI ADESIONE

### PRE E POST SCUOLA INFANZIA A.S 2023/2024

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 pre scuola dalle 07:00 alle 08:00**

Costo mensile

€ 43,77

#### **Orario post scuola dalle 16:00 alle 18:00**

Costo mensile

€ 63,83



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](mailto: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 Solidarieta'

COOP. SOCIALE

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

## DELEGA PER POST INFANZIA 2023/2024

**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.