



ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO RAGAZZI 2020

Il sottoscritto genitore.....
Codice fiscale _____
Residente a..... in via..... n°.....
Padre Tel. tel. Lavoro
Madre Tel. tel. Lavoro
Mail:

CHIEDE L'ISCRIZIONE

Del/la proprio/a Figlio/a..... nato/a il.....

Frequentante, nell'A.S. 2019/2020 la classe..... presso la scuola

Dieta: NORMALE SPECIALE *

N.B.: la dieta speciale comprende l'esclusione di alcuni alimenti sia per motivi religiosi che per patologia. Nel secondo caso è necessario presentare all'Ufficio Pubblica Istruzione del Comune di Parabiago, il certificato rilasciato da un medico.

Segnalazioni particolari
.....

DELL'INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA

(CONTRASSEGNARE CON UNA X LA SETTIMANA SCELTA)

SCUOLA DELL'INFANZIA

	attività
dal 15 al 19 giugno	<input type="checkbox"/> 66.50
dal 22 al 26 giugno	<input type="checkbox"/> 66.50
dal 29 giugno al 03 luglio	<input type="checkbox"/> 66.50
dal 06 al 10 luglio	<input type="checkbox"/> 66.50
dal 13 al 17 luglio	<input type="checkbox"/> 66.50
dal 20 al 24 luglio	<input type="checkbox"/> 66.50
dal 27 al 31 luglio	<input type="checkbox"/> 66.50
dal 3 al 7 agosto	<input type="checkbox"/> 66.50
dal 24 al 28 agosto	<input type="checkbox"/> 66.50



SCUOLA PRIMARIA/SECONDARIA DI 1° GRADO

	attività
dal 15 al 19 giugno	<input type="checkbox"/> 66.50
dal 22 al 26 giugno	<input type="checkbox"/> 66.50
dal 29 giugno al 03 luglio	<input type="checkbox"/> 66.50
dal 06 al 10 luglio	<input type="checkbox"/> 66.50
dal 13 al 17 luglio	<input type="checkbox"/> 66.50
dal 20 al 24 luglio	<input type="checkbox"/> 66.50
dal 27 al 31 luglio	<input type="checkbox"/> 66.50
dal 3 al 7 agosto	<input type="checkbox"/> 66.50
dal 24 al 28 agosto	<input type="checkbox"/> 66.50

Tali quote dovranno essere versate **ENTRO IL 10 giugno 2020**. In caso contrario non si considereranno valide le iscrizioni e **NON SARA' QUINDI CONSENTITA LA FREQUENZA AL CENTRO ESTIVO.**

La quota di fruizione del servizio potrà essere effettuata con le seguenti modalità:

- Bonifico Bancario intestato a: AZIENDA SOCIALE DEL LEGNANESE (AZIENDA SO.LE)**
– BANCA: CREDITO VALTELLINESE - IBAN: IT60R052165028000000003102
- Bollettino postale allegato all'iscrizione**

ANNOTAZIONI

1. Può essere richiesto il rimborso del servizio solo per i periodi pari o superiori a 5 giorni, nel caso di malattia del bambino. Alla domanda di rimborso dovrà essere allegato il certificato medico;
2. I genitori devono iscrivere i bambini per le settimane che risultassero necessarie;
3. In caso di richiesta di settimane aggiuntive, i bambini saranno inseriti solo se vi saranno posti disponibili;
4. Per ogni richiesta contattare la sig.ra Angela Puoti telefono 0331/1810125 presso i servizi educativi del Comune di Parabiago, oppure via mail al seguente indirizzo: angela.puoti@ascsole.it .

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ricevuta l'informativa di cui all'art.10, preso atto dei diritti dell'interessato di cui all'art. 13 della legge 31.12.1996, n.675, consapevole delle conseguenze che eventuali rifiuti potrebbero comportare, esprime il consenso affinché i propri dati personali possano essere trattati nel rispetto della legge sopra richiamata, per gli scopi indicati ed affinché gli stessi possano essere oggetto di trattamento e comunicazione per finalità dichiarate.

Data.....

Firma_____