


**ANNO
2024**
**Per bambini che hanno frequentato la scuola
d'infanzia**

COMUNE DI CAPANNOLI
■ ISCRIZIONE
Il/la sottoscritto/a
(N.B. I dati anagrafici si riferiscono al genitore a cui verrà intestata la fattura)

Cognome					Nome					
Residente			cap.		Via/p.zza					
C.F.										
Mail					Tel			Tel		

Chiede/conferma l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a

Cognome					Nome				
Nato/a a			II		Cittadinanza				
Residente					Via/p.zza				
C.F.									

Alla frequenza del servizio nella seguente modalità
(N.B. apporre una x nella casella corrispondente alla modalità di frequenza prescelta)

ORARIO		TARIFFA 1 SETTIMANA	TARIFFA 2 SETTIMANE	TARIFFA 3 SETTIMANE	TARIFFA 4 SETTIMANE	TARIFFA 5 SETTIMANE	TARIFFA 6 SETTIMANE
Tempo corto senza pranzo entrata 8.00-9.30 uscita 12.15- 12.30	<input type="checkbox"/>	€ 90,00					
Tempo corto senza pranzo entrata 8.00-9.30 uscita 12.15- 12.30 sconto secondo figliola	<input type="checkbox"/>	€ 72,00					
Tempo lungo con entrata 8.00-9.30 uscita 15.30- 16.00	<input type="checkbox"/>	€ 120,00	€ 205,00	€ 305,00	€ 385,00	€481,00	€ 577,00
Tempo lungo con entrata 8.00-9.30 uscita 15.30- 16.00 sconto secondo figliola	<input type="checkbox"/>	€ 96,00	€ 164,00	€ 244,00	€ 308,00	€ 385,00	€ 462,00

	SETTIMANE	FREQUENZA
<input type="checkbox"/>	1 - 5 luglio	Dal lunedì al venerdì
<input type="checkbox"/>	08 - 12 luglio	
<input type="checkbox"/>	15 - 19 luglio	
<input type="checkbox"/>	22 - 26 luglio	
<input type="checkbox"/>	29 luglio 2 agosto	
<input type="checkbox"/>	5 - 09 agosto	

<input type="checkbox"/>	Allergie alimentari documentate (dichiarazione genitore)
--------------------------	--

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del GDPR Regolamento EU 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e successivamente anche per finalità inerenti la gestione dei servizi stessi, nonché elaborazioni statistiche e iniziative di tipo culturale ed educativo. Tali dati personali potranno essere comunicati a soggetti diversi incaricati della gestione dei servizi medesimi.

Data		Firma di entrambi i genitori/tutore legale	

Nota 1 : il centro estivo verrà attivato con minimo 15 iscritti

Nota 2: per prenotare settimane aggiuntive comunicarlo a Lorenza Maggi 3489178695 – 0586861412 – 0586812063, mail l.maggi@arcacoop.it. Le fatture saranno inoltrate tramite mail all'indirizzo comunicato nel presente modulo

Nota 3: non si rimborsano le settimane prenotate non frequentate per motivi personali, neanche malattia. La ricevuta di pagamento dovrà essere riconsegnata al personale del centro estivo, il primo giorno di frequenza, e inoltrate tramite mail a l.maggi@arcacoop.it

Nota 4 : le settimane prenotate vanno saldate al momento dell'iscrizione

Coordinate per il pagamento:

- c/c postale 12185534 intestato ad Arca Cooperativa Sociale
- bonifico bancario IBAN IT50Y0103002842000001929571 intestato ad Arca Cooperativa Sociale
- Causale estate Capannoli 2023 dal...al... nome cognome bambino\la

DATA I EMISSIONE	30/04/2018	DATA REVISIONE	30/04/2018	INDICE REVISIONE	Rev.0
------------------	-------------------	----------------	-------------------	------------------	--------------

N.B. fornire copia del modulo firmato per accettazione al genitore

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del GDPR Regolamento EU 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e successivamente anche per finalità inerenti la gestione dei servizi stessi, nonché elaborazioni statistiche e iniziative di tipo culturale ed educativo. Tali dati personali potranno essere comunicati a soggetti diversi incaricati della gestione dei servizi medesimi.

Data		Firma di entrambi i genitori/tutore legale	