

## RICHIESTA ISCRIZIONE AL “DOPO SCUOLA” ARIOSTO IC11

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_

TEL. M. \_\_\_\_\_ P. \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_

RICHIEDE LA PARTECIPAZIONE

del proprio figlio/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_

che frequenta l'anno scolastico **2019/2020** nella classe  I  II -  III -  IV -  V Sezione \_\_\_\_\_

ai seguenti pomeriggi (segnare con una croce la scelta)

16,00-16,15 MERENDA

16,15-18,15 ATTIVITA' LABORATORIALE

Giorno	MARTEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'
Attività	INGLESE	CREATIVO	TEATRO
SCELTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**-La quota annuale di iscrizione di 30,00 €, va versata all'atto dell'iscrizione all'associazione**

### QUOTE INDICATIVE

Descrizione quota	Quota	Unica soluzione	all'atto dell'iscrizione	entro 15 settembre 2019	entro 15 dicembre 2019
1 pomeriggio	300,00 € + €30	all'atto dell'iscrizione	130,00 €	200,00 €	
2 pomeriggi	380,00 € + €30		130,00 €	130,00 €	150,00 €
3 pomeriggi	440,00 € + €30		130,00 €	140,00 €	200,00 €

**-Quota integrativa per l'attività di inglese è di 50,00 € annuali**

- Le quote di iscrizione e le quote associative di partecipazione alle attività, **non sono rimborsabili** e prevedono l'erogazione del servizio e la **copertura assicurativa** nell'ambito delle attività effettuate dall'associazione Afternoon.
- Il versamento della quota di iscrizione dovrà essere effettuato sul c/c intestato ad
- **ASSOCIAZIONE AFTERNOON IBAN: IT29 R 05034 59650 000000001856** Indicare nella causale i seguenti dati:
- **Nome e cognome dell'alunno/a, scuola e classe CHE FREQUENTERA'**, quota di iscrizione annuale al servizio.
- La quota DELL'ATTO D'ISCRIZIONE va versata entro il **14 GIUGNO 2019**; il modulo di iscrizione, va consegnato alla Sig.ra Sterza Chiara corredato da copia del bonifico effettuato.
- Il servizio è annuale e sarà erogato da **Ottobre 2019 al 31 Maggio 2020** seguendo il calendario scolastico.
- **L'Associazione Afternoon non prevede un servizio dedicato ai bambini con difficoltà**, che necessiterebbero di un rapporto privilegiato **di 1 insegnante per 1-2 allievi**, ma come momento di stimolo e concentrazione in cui ogni bambino potrà svolgere i propri laboratori con attività culturali, educative e ricreative.

- Il sottoscritto dichiara di aver preso visione di quanto sopra e del regolamento dell'associazione e di accettarne i contenuti.

• Data \_\_\_\_\_ FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_

## PRIVACY

- DICHIARAZIONE DI CONSENSO ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 (c.d. "testo unico sulla privacy"). Presa visione dell'informativa sull'utilizzazione dei propri dati personali ai sensi dell'Art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003, **autorizza** ad utilizzare i dati personali cosiddetti comuni sopra riportati ed eventuali dati sensibili necessari per lo svolgimento dell'attività ai sensi dell'Art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati personali per la realizzazione della finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla

- legge e dalle norme statutarie.  SI  NO

Data \_\_\_\_\_ FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_

## AUTORIZZAZIONE USO IMMAGINI

- Il sottoscritto dichiara di autorizzare l'Associazione culturale Afternoon, a disporre delle eventuali immagini filmate e fotografiche proprie o del proprio figlio, che potranno essere utilizzate per gli scopi istituzionali inerenti l'attività svolta dall'Associazione e comunque nel rispetto delle proprie finalità associative.

- SI  NO

Data \_\_\_\_\_ FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_

## DELEGA RITIRO

- Il sottoscritto **DELEGA** i signori \_\_\_\_\_ a prelevare il bambino al termine dei corsi, dalla sede dell'Associazione.

- **Numero di telefono di riferimento:**

Data \_\_\_\_\_ FIRMA DEL GENITORE DELEGANTE \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ FIRMA DEL GENITORE DELEGATO \_\_\_\_\_

## AUTORIZZAZIONE PER SOMMINISTRAZIONE VIVANDE

- Il sottoscritto autorizza l'associazione Afternoon a somministrare eventuali merende e bibite o vivande, nel caso siano previste.  SI  NO

- Specificare inoltre eventuali allergie o intolleranze dell'allievo/a

Data \_\_\_\_\_ FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_