

**SCHEDA D'ISCRIZIONE TEMPO INTEGRATO 2017-2018
I.C. PREGANZIOL**

SCUOLA DI



IL SOTTOSCRITTO/A

DATI DELLA MADRE

Nome e Cognome _____
Residenti in Via _____ n° _____ Comune _____
Tel _____ e-mail _____
C.F. _____

DATI DEL PADRE

Nome e Cognome _____
Residenti in Via _____ n° _____ Comune _____
Tel _____ e-mail _____
C.F. _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE DEL PROPRIO FIGLIO/A

DATI DEL BAMBINO/A

Nome e Cognome _____
Data di nascita _____ luogo di nascita _____
Classe frequentata _____
C.F. _____

AL TEMPO INTEGRATO NEI SEGUENTI GIORNI E ALLE SEGUENTI ATTIVITA'
(barrare con una crocetta)

GIORNI	MARTEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'
TEMPO INTEGRATO (Frescada Ovest- G.Comisso)	13,00 – 16,30	13,00 – 16,30	13,00 – 16,30
TEMPO INTEGRATO (Sambughè-G.Tegon)	12,40 – 16,10	12,40 – 16,10	12,40 – 16,10
TEMPO INTEGRATO (Santrovaso-R.Franchetti)		12,40 – 16,10	
TEMPO INTEGRATO (Frescada est V.Da Feltre)	13,00 – 16,30	13,00 – 16,30	13,00 – 16,30
SOLO ASSISTENZA MENSA PER 3 POMERIGGI(Frescada ovest – G.Comisso)	13,00 -14,00	13,00 -14,00	13,00 -14,00
SOLO ASSISTENZA MENSA PER 3 POMERIGGI (Sambughè- G.Tegon)	12,40 -13-40	12,40 – 13,40	12,40 – 13,40
SOLO ASSISTENZA MENSA (Santrovaso - Franchetti)		12,40-13,40	
SOLO ASSISTENZA MENSA PER 3 POMERIGGI (Frescada est V.Da Feltre)	13.00 – 14.00	13.00 – 14.00	13.00 – 14.00

DICHIARAZIONE DI ASSISTENZA E RESPONSABILITA'

Il/la sottoscritto/a (genitore) _____
 sentito il medico di base, dichiaro che mio figlio/a _____ ha o non
 ha particolari problemi di salute _____ o mio figlio/figlia è
 allergico a _____ o Il bambino è allergico ad alcuni cibi:

SI NO

Se sì indicare quali ed esibire certificato medico _____

E' certificato dai servizi sanitari e necessita di assistenza individuale: SI NO
 (in tal caso esibire certificato medico)

Data _____ Firma _____

La Cooperativa si riserva di sospendere dal servizio gli alunni non in regola con i versamenti delle quote stabilite previo avviso scritto di sollecito o qualora ci siano comportamenti incivili ed irrispettosi verso il personale o altri compagni verificandone prima le dinamiche con i genitori e le insegnanti. Le educatrici NON possono somministrare medicinali di qualsiasi natura, salvo documentazione medica e previo accordo con la Cooperativa e le educatrici di riferimento.

Il genitore autorizza, inoltre, l'utilizzo di macchine fotografiche e/o telecamere, da parte degli animatori nell'ambito dei progetti e delle attività svolte.

Data _____ Firma _____

Autorizzare il proprio figlio ad uscire da Scuola da solo, con mezzi propri :

SI NO

Oppure provvedere personalmente o delegare le seguenti persone a prelevare mio/a figlio/a all'uscita da scuola (allegare fotocopia carta d'identità del delegato)

Cognome e Nome : _____

Cognome e Nome : _____

Cognome e Nome : _____

FIRMA DI AUTORIZZAZIONE: Data _____ Firma _____

Il servizio di Tempo Integrato verrà attivato al raggiungimento minimo di almeno 10 iscritti con le tariffe stabilite per sede; in caso di un numero inferiore verrà rivalutato l'importo con il Comitato Genitori. Le tariffe sono state calcolate su un rapporto numerico minimo educatore bambino di 1: 10. Solo in caso di attivazione del Tempo Integrato nel singolo plesso, potranno essere accolte le iscrizioni per la sola assistenza + ricreazione.

Da sapere

Al momento dell'iscrizione dovrà essere inviato il modulo d'iscrizione compilato in tutte le sue parti e la distinta del versamento dell'acconto a info@fides-assistenza.org entro i termini previsti.

Costi annuali a famiglia per il plesso di

FRESCADA OVEST-COMISSO ; SAMBUGHE'-C.TEGON;FRESCADA EST-V.DA FELTRE;

	1° figlio	2° figlio
Costo per 3 pomeriggi	€598,00	€585,00
Costo per 2 pomeriggi	€410,00	€395,00
Costo per 1 pomeriggio	€225,00	€215,00
Costo per assistenza mensa per 3 pomeriggi, uscita anticipata (1 ora x 3 pomeriggi ,tot.3)	€340,00	€325,00

Costi annuali a famiglia per il plesso di

SAN TROVASO-R.FRANCHETTI

	1° figlio	2° figlio
Costo per 1 pomeriggio	€225,00	€215,00
Costo per sola assistenza mensa per 1 pomeriggio, uscita anticipata 1 ora	€115,00	€105,00

L'acconto 1° rata dovrà essere versato al momento dell'iscrizione per un importo pari a €100,00 (il mancato versamento comporterà l'annullamento dell'iscrizione).

L'importo rimanente (in base al costo di riferimento prescelto come da tabella allegata) dovrà essere versato in due rate di pari importo.

La 2° rata dovrà essere versata entro il 30 novembre 2017 e la 3° rata (saldo) entro il 15 marzo 2018.

Il solo costo dell'assistenza mensa dovrà essere versato in un'unica soluzione entro il 30 novembre 2017

Le iscrizioni si effettueranno dal 21/08/17 al 02/09/2017

Le iscrizioni dovranno esser fatte esclusivamente on-line nel sito www.fides-assistenza.org tramite il modulo che troverete nell'apposita sezione **PER L'INFANZIA** sotto la voce **MODULISTICA**.

La quota può essere versata al momento dell'iscrizione tramite bonifico bancario a:
Fides-Società Cooperativa Sociale

Iban : IT 34 B 07074 61551 020000102941

CAUSALE: Tempo Integrato, nome e cognome del bambino e la scuola frequentata

Per ulteriori informazioni chiamare il numero; 3485446157(Simonetta)

e-mail info@fides-assistenza.org

www.fides-assistenza.org



Informativa privacy

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E RELATIVA MANIFESTAZIONE DI CONSENSO – DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003, N.196. La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" - che i dati personali da Lei forniti potranno essere oggetto di "trattamento", nel rispetto della normativa sopra richiamata e conformemente agli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività della Cooperativa. In particolare il trattamento è finalizzato alle espletare pratiche di ammissione del minore presso le strutture medesime. Il trattamento dei dati viene fornito mediante supporti informatici e telematici, sia attraverso documenti in formato cartaceo con logiche correlate alla finalità di cui sopra e in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati medesimi. Sempre a questa finalità la Cooperativa tratta i dati personali riguardanti il minore mediante foto, video e altri strumenti multimediali; tali dati verranno utilizzati per uso interno a fini pedagogici o ricreativi, per uso esterno verranno utilizzati per pubblicazione sul sito web, su riviste o altre pubblicazioni che la Cooperativa o enti similari, collaboranti con la medesima, ivi compresi i centri o strutture che collaborano con la medesima. I dati verranno trattati per la durata del periodo e anche successivamente per l'espletamento di tutti gli adempimenti di legge e per le finalità di cui sopra. Nelle operazioni di trattamento dei dati si adotteranno le misure atte a custodire i dati, in modo da ridurre il rischio di una loro perdita, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità di raccolta nel rispetto del Disciplinary Tecnico in materia di misure di sicurezza, allegato B del D.LGS.30 GIUNGO 2003,N.196. I dati sono raccolti presso l' Interessato o presso terzi ai sensi di legge. Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio in quanto previsto dalla legge; l' eventuale rifiuto a fornire tali dati potrebbe compromettere il mancato perfezionamento dell' accesso del minore e dei famigliari alle strutture o l' impossibilità per i gestori di fornire al minore tutti i servizi necessari ed opportuni. Tali dati potranno essere comunicati ad Enti pubblici, soggetti economici, pubblici e privati che forniscono servizi strumentali e di supporto all' attività di cui al programma o in esecuzione di operazione servizio richieste. L' interessato può esercitare in relazione al trattamento dei dati i diritti di cui all' art.7 del DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUNGO 2003 N.196 secondo le modalità previste dagli art.8,9, e 10 dello stesso D.LGS L' Ente gestore al quale è indirizzata la domanda è il titolare, tramite il settore segreteria del trattamento e trasmissione dei dati.

Per presa visione

FIRMA GENITORE _____

in data _____