

n. _____



“ORA MI PRENDO CAMPUS DI TE...”

MODULO D'ISCRIZIONE ATTIVITA' LUDICO-MOTORIE - A.S. 2024/2025

NOME COGNOME	CLASSE e SEZIONE	NUMERO DI TELEFONO DA INSERIRE NELLA CHAT DEL CORSO
--------------	------------------	--

Contrassegnare con una X le attività ai quali si vuole aderire:

☐	CROSS FIT	MARTEDI'	N.10 LEZIONI	15:00-16:00
☐	HIP HOP	VENERDI'	N.10 LEZIONI	15:00-16:00

- COSTO ATTIVITA' EXTRASCOLASTICA € 50 + €5 DI ASSICURAZIONE CON VALIDITA' L'INTERO ANNO SCOLASTICO

- DAL SECONDO FIGLIO/CORSO IN POI € 35

- COSTO ATTIVITA' SE ISCRITTO A "SPAZIO COMPITI" LO STESSO GIORNO € 30 + €5 DI ASSICURAZIONE CON VALIDITA' L'INTERO ANNO SCOLASTICO

INFORMAZIONI IMPORTANTI:

- 1) alle ore 15.00 l'alunno/a si recherà in autonomia alla palestra destinata all'attività (PALESTRA A)
- 2) verrà creata una chat tra i partecipanti del corso per scambio d'informazioni; in caso d'assenza è obbligatoria la comunicazione
- 3) le attività extrascolastiche inizieranno solo al raggiungimento di un numero minimo di alunni richiesto da ogni istruttore; in caso contrario riceverete un avviso in merito;
- 4) i dati personali raccolti per le attività dell'Associazione genitori ICBC saranno trattati in base alle norme vigenti sull'informativa relativa alla tutela della riservatezza. E' comunque possibile chiedere all'Associazione genitori ICBC la cancellazione dei propri dati.
- 5) i posti a disposizione sono limitati, le domande verranno accettate in ordine di arrivo del pagamento
- 6) i genitori che hanno richiesto un supporto educativo specifico avranno un colloquio con l'assistente sociale e l'istruttore prima dell'inizio del corso
- 7) l'istruttore e l'associazione si riservano di annullare l'iscrizione senza rimborso nel caso in cui sussistano comportamenti scorretti da parte dell'alunno, dopo il secondo richiamo ai genitori.
- 8) **per chi fosse impossibilitato a presentarsi negli orari indicati per effettuare l'iscrizione può contattarci tramite la mail a corsi@associazioneicbc.com inviando moduli compilati e ricevuta di avvenuto bonifico ad ASSOCIAZIONE GENITORI iban IT33J089405366000000022106**
- 9) l'iscrizione ai corsi avverrà solo dopo prova di avvenuto pagamento tramite invio della ricevuta via mail (in caso di bonifico), non verranno accettati bonifici post datati.

RICORDIAMO CHE L'ASSOCIAZIONE GENITORI è UN ENTE DEL TERZO SETTORE E NON UNA SOCIETA' SPORTIVA PERTANTO LE SPESE SOSTENUTE PER I CORSI NON SONO DETRAIBILI

In fede

.....

Il sottoscritto genitore dell'alunno/a
nato/a il a e residente a
in via/piazza n.
frequentante la classe presso la scuola primaria di
Cell. Genitore **Mail genitore**

DICHIARA:

- ☐ che il proprio figlio necessita di un supporto educativo specifico
- ☐ di autorizzare l'uscita in autonomia al termine di tutti i servizi;
- ☐ di delegare per l'uscita da tutti i servizi (per gli alunni che non hanno autorizzato l'uscita in autonomia):

Nome e cognome Tel.
Grado di parentela Firma del delegato.....

Nome e cognome Tel.
Grado di parentela Firma del delegato.....

Eventuale ulteriore contatto telefonico, in caso di eventuali urgenze,

Nome e cognome Tel.....
Grado di parentela

AUTOCERTIFICAZIONE DI BUONA SALUTE

Il sottoscritto
padre/madre di
Nato/a a il
Residente a Via

DICHIARA

Che il proprio figlio/a risulta in stato di buona salute e non presenta forme morbose
In atto clinicamente rilevabili.

In fede

Data

