

MODULO DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TEMPO INTEGRATO I.C. 3 FELISSENT - TREVISO a.s. 2016-2017

DATI DELL'ALUNNO/A (COMPILARE IN STAMPATELLO)

NOME _____ COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____ COMUNE DI NASCITA _____

COMUNE DI RESIDENZA _____ VIA _____ N° _____

CLASSE DI FREQUENZA A.S. 16-17 _____ SEZIONE _____

Tommaseo

don Milani

Frank

Manzoni

Carrer

DATI DEL GENITORE (compilare in stampatello)

NOME _____ COGNOME _____

TELEFONO _____ E-MAIL _____

CODICE FISCALE DI ENTRAMBI I GENITORI _____

ALTRI NUMERI DA CONTATTARE IN CASO DI EMERGENZA

N° TELEFONO _____ APPARTIENE A _____

N° TELEFONO _____ APPARTIENE A _____

N° TELEFONO _____ APPARTIENE A _____

CHIEDO, per l'a.s. 2016-17 l'iscrizione di mio/a figlio/a alle attività di *Tempo integrato* con la seguente opzione:

Giorno	Carrer		Tommaseo -Don Milani		Manzoni		Frank	
<input type="checkbox"/> lunedì	<input type="checkbox"/> compiti	<input type="checkbox"/> inform.	<input type="checkbox"/> compiti	<input type="checkbox"/> teatro	<input type="checkbox"/> compiti	<input type="checkbox"/> musica	<input type="checkbox"/> compiti	<input type="checkbox"/> inglese
<input type="checkbox"/> martedì	<input type="checkbox"/> compiti	<input type="checkbox"/> musica	<input type="checkbox"/> compiti	<input type="checkbox"/> inglese	<input type="checkbox"/> compiti	<input type="checkbox"/> teatro	<input type="checkbox"/> compiti	<input type="checkbox"/> inform.
<input type="checkbox"/> giovedì	<input type="checkbox"/> compiti	<input type="checkbox"/> teatro	<input type="checkbox"/> compiti	<input type="checkbox"/> musica	<input type="checkbox"/> compiti	<input type="checkbox"/> inform.	<input type="checkbox"/> compiti	<input type="checkbox"/> teatro
<input type="checkbox"/> venerdì	<input type="checkbox"/> compiti	<input type="checkbox"/> inglese	<input type="checkbox"/> compiti	<input type="checkbox"/> inform.	<input type="checkbox"/> compiti	<input type="checkbox"/> inglese	<input type="checkbox"/> compiti	<input type="checkbox"/> musica
<input type="checkbox"/> SOLA assistenza mensa per			<input type="checkbox"/> lunedì	<input type="checkbox"/> martedì	<input type="checkbox"/> giovedì	<input type="checkbox"/> venerdì		

(segnare con una crocetta il/i laboratorio/i scelto/i e il/i giorno/i scelto/i)

Eventuali riduzioni di frequenza per numero di giorni o orario rispetto a quanto indicato al momento dell'iscrizione non comporteranno una riduzione della retta.

ATTENZIONE

È necessario informarsi presso la scuola frequentata dal figlio sulle modalità di svolgimento dei primi giorni (orari, attivazione della mensa, rientri curriculari, ecc.). Il *Tempo Integrato* inizierà presso l'I.C. n. 3 Felissent a con i rientri curriculari e termineranno con gli stessi alla fine dell'anno scolastico.

- È possibile iscriversi al servizio a partire da mercoledì 15 giugno 2016 fino a sabato 9 luglio 2016. Tutte le iscrizioni pervenute oltre tale data verranno messe in una lista di attesa e accettate ove possibile nei gruppi già formati.

- Le attività si svolgeranno con il seguente orario:

Plesso	Assistenza mensa	Assistenza compiti per casa	Attività specifiche laboratoriali
Carrer, Manzoni, Tommaseo, Frank	13.00-14.00	14.00-15.00	15.00-16.30
don Milani	13.10-14.10	14.10-15.10	15.10-16.40

- Gli alunni che usufruiranno del solo servizio di assistenza mensa usciranno da scuola, ripresi dai genitori, alle 14.00 per le sedi Carrer, Manzoni, Tommaseo e Frank e alle 14.10 per la sede don Milani.
- È previsto uno sconto del 10% sulla quota annua del secondo figlio iscritto (quello con la quota più bassa).
- **L'attivazione del servizio nel giorno richiesto sarà possibile solo al raggiungimento del numero minimo di 9 adesioni**, tali da consentire la presenza di un operatore entro i termini economicamente accettabili per le famiglie, e si svolgeranno presso i singoli plessi. Il servizio verrà assicurato con la presenza di un operatore ogni 9-13 alunni.
- Sono consapevole che l'iscrizione al servizio dei Tempi Integrati **comporta il pagamento di tutte le rate della retta annuale** entro i termini stabiliti, anche in caso di rinuncia al servizio in corso d'opera.
- Mi impegno a comunicare a *Cooperativa Comunica* qualunque informazione utile riguardante mia figlia/mio figlio. Tali informazioni saranno trattate con la massima riservatezza.
- Autorizzo *Cooperativa Comunica*, ai sensi della legge 196/03 (Tutela della Privacy) a trattare i dati sopra riportati esclusivamente per le operazioni inerenti alla gestione organizzativa del progetto *Tempi Integrati*.
- L'iscrizione comporta l'accettazione delle *Condizioni Generali di Servizio* visionabili alla sezione *Tempo Integrato* del sito www.cooperativacomunica.org.
- Le quote sono annue e si intendono ad alunno, comprendono assicurazione RC ma NON comprendono il buono pasto.
- Si comunica che per le scuole primarie *Tommaseo* e *don Milani* qualora non fosse raggiunto il numero minimo previsto per un singolo gruppo in ogni plesso verrà attivato un servizio di *Pedibus* dalla scuola *Tommaseo* alla scuola *don Milani* per unire gli iscritti e far attivare così il servizio di tempo integrato.

Scuola primaria – Quote per i pomeriggi di tempo integrato, inclusa l'assistenza mensa

N. pomeriggi chiesti	Quota annuale	Pagamento
1	€ 220,00	Due rate possibili: 1^ entro il 15.09.2016 e II^ entro il 15.01.2017
2	€ 410,00	Due rate possibili: come sopra
3	€ 540,00	Due rate possibili: come sopra
4	€ 600,00	Due rate possibili: come sopra

Scuola primaria – Quote per la sola assistenza mensa

N. assistenze chieste	Quota annuale	Pagamento
1	€ 50,00	Unica soluzione: entro il 15.09.2016
2	€ 65,00	Unica soluzione: come sopra
3	€ 80,00	Unica soluzione: come sopra
4	€ 90,00	Unica soluzione: come sopra

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Ho letto, accetto e mi impegno a rispettare i punti sopra indicati.

L'iscrizione al servizio prevede il versamento di una caparra di 50,00€ tramite bonifico bancario e l'invio della contabile contestualmente alla presente scheda di iscrizione tramite **FAX 0422-432745** o e-mail scuola@cooperativacomunica.org.

Estremi per effettuare il bonifico bancario
VOLKSBANK BANCA POPOLARE DELL'ALTO ADIGE
IBAN: IT 23 B 058 5612 0011 3757 1273 708
Beneficiario: COMUNICA Soc. Coop. Soc. ONLUS
Causale: Cognome Nome del Bambino/a Nome della Scuola
(es. Mario Rossi Scuola IC3 Manzoni)

Per accettazione

Data _____

Firma _____