

Richiesta di iscrizione al servizio: Servizio Post Scuola

Il /la sottoscritto/a
Nato/a a il
Residente in Via n.
Tel. Abitazione Tel. cellulare
mail:
Genitore dell'alunno/a
Nato/a a il
Codice fiscale
Iscritto/a nell'anno scolastico **2024/2025** alla Classe sezione della Scuola
Primaria "Giovanni Pascoli di Vespolate".

C H I E D E
l'iscrizione del proprio figlio/a al:

SERVIZIO POST SCUOLA PRIMARIA

- Lunedì, mercoledì e venerdì dal termine delle lezioni alle ore 18,00
- Martedì e giovedì dal termine delle lezioni alle ore 18,00

Dichiara di aver preso conoscenza e di accettare integralmente le condizioni riportate nella nota informativa allegata

Si impegna altresì ad assicurare la presenza di un genitore o persona delegata per l'accoglimento dell'alunno/a all'orario di uscita, in base alla fascia oraria prescelta, sollevando l'Amministrazione unionale da qualsiasi responsabilità.

Per eventuale delega compilare, entrambi i genitori, il modulo sottostante. La delega potrà essere compilata anche in un momento successivo all'adesione al servizio.

Dichiara di essere a conoscenza che:

- l'amministrazione si riserva di rivedere le tariffe indicate qualora i costi dei servizi subissero notevoli aumenti;
- la presente costituisce effettiva iscrizione ai servizi contrassegnati per l'anno scolastico 2024/2025;
- la rinuncia al servizio di post scuola comporterà il pagamento della retta;
- il servizio sarà attivato nei limiti dei 15 iscritti. Farà fede la data di presentazione al protocollo;

Dichiara altresì di autorizzare, ai sensi del Regolamento (UE) n. 679/2016 e s.m.i. per le disposizioni non incompatibili con il Regolamento medesimo il trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza per finalità istituzionali.

Estende il proprio consenso anche al trattamento di eventuali dati sensibili, vincolando comunque al rispetto di ogni altra condizione imposta per legge.

Data, _____

Firma del Richiedente

Alla presente deve essere allegata fotocopia di un documento di identità del richiedente in corso di validità

Da compilare (entrambi i genitori) solo nel caso in cui all'uscita del servizio post scuola primaria il minore sia preso in consegna da persona diversa dai genitori

ATTO DI DELEGA

Il sottoscritto
nato a Il
residente in Via

La sottoscritta
nata a il
residente in Via

In qualità di genitori del minore

esercenti la responsabilità genitoriale ai sensi dell'art. 316 Cod. Civile,

DELEGANO

Il/la/i sig./ra/ri

A prendere in consegna il proprio figlio/a all'uscita del servizio

post scuola primaria

DICHIARANO

di sollevare da qualsiasi responsabilità l'Amministrazione Unione dei Comuni Terre d'Acque a seguito della presente delega.

La presente delega vale per tutto il periodo di frequenza del servizio post scuola primaria

Dichiarano altresì di provvedere a comunicare qualsiasi variazione relativa alla/e persona/e delegate.

FIRMA PER ACCETTAZIONE
DELLA/E PERSONA/E DELEGATE

FIRMA DEI GENITORI

Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità dei genitori e delle persone delegate