



SERVIZI EXTRASCOLASTICI ASSOCIAZIONE SENZA IL BANCO in convenzione con il Comune di Granarolo dell'Emilia

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI SERVIZI EXTRASCOLASTICI NEL TERRITORIO DI GRANAROLO, PRESSO SCUOLA DELL'INFANZIA MELA, SCUOLA DELL'INFANZIA A.FRESU, SCUOLA PRIMARIA A.FRANK**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

**CHIEDO L'ISCRIZIONE DEL MINORE AI SERVIZI EXTRASCOLASTICI GESTITI DA ASSOCIAZIONE SENZA IL BANCO COME DI SEGUITO INDICATO**

**SCUOLE DELL'INFANZIA [SELEZIONARE IL SERVIZIO RICHIESTO PRESSO LA SCUOLA FREQUENTATA]**

<input type="checkbox"/> POST SCUOLA Infanzia Statale " <b>Mela</b> " Quarto Inferiore	<input type="checkbox"/> POST SCUOLA Infanzia Statale " <b>A. Fresu</b> " Cadriano
Dal lunedì al venerdì h. 17.00/18.00. € 210,00 per l'intero anno scolastico.	

**SCUOLA PRIMARIA A.FRANK [SELEZIONARE LA TIPOLOGIA DI SERVIZIO RICHIESTO O IL GIORNO RELATIVO AL SERVIZIO SCELTO]**

<input type="checkbox"/> PRE SCUOLA	Dal lunedì al venerdì h. 07.30/08.30	€150,00 annuali
<input type="checkbox"/> POST SCUOLA	Dal lunedì al venerdì h. 16.30/18.00	€200,00 annuali
<input type="checkbox"/> PRE E POST SCUOLA	Dal lunedì al venerdì h. 07.30/08.30 e h. 16.30/18.00	€280,00 annuali

ASSISTENZA ALLA REFEZIONE dalle 12.30/13.00 alle 14.30	<input type="checkbox"/> MARTEDÌ	<input type="checkbox"/> MERCOLEDÌ	<input type="checkbox"/> VENERDÌ	€65,00 annuali per ciascun giorno
---	----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

<input type="checkbox"/> ATTIVITÀ LABORATORIALI + ASS. REFEZIONE	MARTEDÌ h. 12.30/16.00-16:30	€200,00 annuali
<input type="checkbox"/> ATTIVITÀ LABORATORIALI + ASS. REFEZIONE	MERCOLEDÌ h. 13.00/16.00-16:30	€200,00 annuali
<input type="checkbox"/> ATTIVITÀ LABORATORIALI + ASS. REFEZIONE	VENERDÌ h. 13.00/16.00-16:30	€200,00 annuali

<input type="checkbox"/> ATTIVITÀ LABORATORIALI [NO Ass. Refezione]	MARTEDÌ h. 14.30/16.00-16:30	€150,00 annuali
<input type="checkbox"/> ATTIVITÀ LABORATORIALI [NO Ass. Refezione]	MERCOLEDÌ h. 14.30/16.00-16:30	€150,00 annuali
<input type="checkbox"/> ATTIVITÀ LABORATORIALI [NO Ass. Refezione]	VENERDÌ h. 14.30/16.00-16:30	€150,00 annuali

Data, luogo

Firma genitore/tutore legale (1)

Firma genitore/tutore legale (2)

**TERMINI ISCRIZIONE, COSTI E PAGAMENTO**

Le iscrizioni devono essere presentate entro martedì 10.09.2019. Il pagamento può essere effettuato mediante unico versamento o tramite suddivisione della quota in due rate [RATA 1 entro il primo giorno di scuola, RATA 2 entro e non oltre il 31 gennaio 2020].

I pagamenti devono essere effettuati tramite bonifico bancario intestato ad Associazione Senza il Banco, indicando nella causale "nome del partecipante, servizio/i richiesto/i, scuola, A.S. 2019-2020, se unico versamento, rata 1 o rata 2".

IBAN IT 32B0312702400000000003888. A pagamento effettuato, è necessario inviarne ricevuta all'indirizzo mail [granarolo@senzailbanco.it](mailto:granarolo@senzailbanco.it)

## CAMBIO DEL SERVIZIO / RICHIESTE A SERVIZIO ATTIVATO

Nel caso in cui, durante l'anno scolastico, i genitori avessero la necessità di cambiare il servizio scelto dovranno comunicarlo sia all'educatore di riferimento sia all'ufficio di Bologna, anche con e-mail all'indirizzo [granarolo@senzailbanco.it](mailto:granarolo@senzailbanco.it) con una lettera datata e firmata, indicando il nome del bambino, classe e scuola frequentata, il servizio che si intende revocare ed il nuovo servizio che si richiede. L'educatore potrà provvedere al cambio del servizio solamente dopo aver ricevuto l'approvazione da parte dell'ufficio di Bologna. Durante tutto l'anno scolastico sarà al massimo possibile effettuare due volte il cambio dei servizi. Nel corso dell'anno le domande di iscrizione potranno essere accolte previa verifica di disponibilità di posti.

## AUTORIZZAZIONE ALLE USCITE

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore/tutore di \_\_\_\_\_  
autorizzo il minore a uscire dalla sede scolastica accompagnato dagli educatori, per svolgere le attività programmate.

Autorizzo inoltre le seguenti persone a ritirare il minore al termine del servizio (indicare nome, cognome e parentela)

Data, luogo	Firma genitore/tutore legale (1)	Firma genitore/tutore legale (2)
_____	_____	_____

## SITUAZIONI DA SEGNALARE [ALLERGIE/ASSUNZIONE MEDICINALI/DIETE/ALUNNI CERTIFICATI/CASI SOCIALI]

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ vi informo che il minore \_\_\_\_\_

- Risulta allergico/a ai seguenti alimenti \_\_\_\_\_
- Segue una dieta per motivi religiosi \_\_\_\_\_
- Segue una dieta medica (certificata dal medico scolastico) \_\_\_\_\_
- Deve obbligatoriamente assumere i seguenti medicinali\* (con certificazione del medico scolastico)

\*Autorizzo Associazione Senza il Banco a somministrare i farmaci indicati nelle modalità sopra descritte e la assolve da ogni responsabilità.

[indicare certificazioni, casi sociali o altro] \_\_\_\_\_

Data, luogo	Firma genitore/tutore legale (1)	Firma genitore/tutore legale (2)
_____	_____	_____

## LIBERATORIA ALL'USO DI IMMAGINI

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore/tutore di \_\_\_\_\_

autorizzo     autorizzo senza ripresa del volto     non autorizzo

a titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt.10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633 (legge sul diritto d'autore), Associazione SENZA IL BANCO alle riprese video e/o fotografiche dell'immagine e dell'intervento del minore, nonché agli utilizzi delle stesse, o parte di esse, per la realizzazione di DOCUMENTAZIONI VIDEO O FOTOGRAFICHE e loro futuri modifiche o estratti, nonché a scopo promozionale e divulgativo di Associazione SENZA IL BANCO, sui supporti e nei canali di pubblicazione, distribuzione e messa in onda che saranno ritenuti da Associazione SENZA IL BANCO più idonei alla presentazione delle documentazioni. Ne vietiamo altresì l'uso in contesti che pregiudichino la dignità personale e il decoro del minore, in nessun caso potendoCi rivalere su Associazione SENZA IL BANCO, o altre realtà/professionisti incaricati ad effettuare le riprese video/fotografiche, per il risarcimento di danni morali e materiali causati da soggetti terzi o derivati da utilizzi non previsti nella presente Liberatoria.

Data, luogo	Firma genitore/tutore legale (1)	Firma genitore/tutore legale (2)
_____	_____	_____

## RICHIESTA ISCRIZIONE NEWSLETTER

voglio     non voglio     sono già iscritto/a

essere iscritto/a alla newsletter di Associazione SENZA IL BANCO, per ricevere tramite mail: notizie, approfondimenti, aggiornamenti o informazioni inerenti le attività, anche commerciali, promosse da Associazione SENZA IL BANCO.

NOME, COGNOME \_\_\_\_\_ INDIRIZZO MAIL \_\_\_\_\_

DATA, LUOGO \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

## AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DATI

Autorizzo il trattamento dei miei dati e di quelli del minore,

Con presa visione e consenso dell'Informativa, [Disponibile sul sito di Senza il Banco](http://www.senzailbanco.it/wp-content/uploads/2019/07/trattamento-dati-servizi-extrascolastici-Senza-il-Banco.docx.pdf)

(<http://www.senzailbanco.it/wp-content/uploads/2019/07/trattamento-dati-servizi-extrascolastici-Senza-il-Banco.docx.pdf>), ai sensi del D.Lgs. 101/2018 - Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al Trattamento dei Dati Personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

Data, luogo	Firma genitore/tutore legale (1)	Firma genitore/tutore legale (2)
_____	_____	_____

Associazione Senza il Banco

via Del Porto 30, 40122 Bologna - C.F.92026450376

SITO [Senza il Banco \(https://www.senzailbanco.it\)](https://www.senzailbanco.it) | [PAGINA FACEBOOK \(@senzailbanco\)](#)