



DOPO (LA) SCUOLA 2024

Attività ludico-ricreative per gli studenti delle scuole primarie

W. TOBAGI E GIOVANNI XXIII

QUANDO: dal 30 SETTEMBRE AL 04 OTTOBRE 2024 - dalle ore 14,30 alle ore 16,30

ORARIO USCITA: per tutti check out 16.15-16.30

DOVE: Le attività si terranno negli spazi della propria Scuola Primaria di appartenenza:

QUOTA ISCRIZIONE: €. 10,00 una tantum (comprensiva di assicurazione – solo per gli alunni che non hanno frequentato le settimane precedenti)

QUOTA DI PARTECIPAZIONE: €. 50,00 di cui:

- **PER I RESIDENTI:** 25€ a carico della Famiglia e 25€ a carico dell'Amministrazione Comunale
- **PER I NON RESIDENTI:** 50€ a settimana

ISCRIZIONI: si ricevono TASSATIVAMENTE entro le ore 14.00 di VENERDÌ 27 SETTEMBRE 2024 inviando il modulo di pre-iscrizione a:

Società Sportiva POLISPORTIVA SAN GIULIANO ARL

indirizzo mail: dopolascuola.polsgm@gmail.com

Successivamente all'iscrizione, verrà inviata una email di accettazione della domanda con le indicazioni delle modalità di pagamento.

NUMERO MASSIMO POSTI:

W. TOBAGI n. 68

GIOVANNI XXIII n. 15

NON SONO PREVISTI RIMBORSI IN CASO DI MANCATA FREQUENZA

MODULO DI PRE-ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a _____
(nome e cognome del genitore/tutore)
nato/a a _____ il _____
codice fiscale _____ residente a _____
in via _____ n. _____
tel. _____ email _____

CHIEDE DI ISCRIVERE il/la proprio/a figlio/a "DOPO (LA) SCUOLA 2024"

Dati del minore

Nome _____ Cognome _____
Nato /a il _____ a _____
Residente a _____ in via _____
Codice Fiscale _____
Scuola frequentata _____ classe _____ sezione* _____
*tranne che per le classi prime

Periodo:

Chiedo l'iscrizione per la settimana:

- dal 30 settembre al 04 ottobre 2024

ATTENZIONE: orario 14,30-16,30 - check out dalle ore 16.15 alle ore 16.30

CERTIFICATO MEDICO NON AGONISTICO O AGONISTICO in corso di validità: Mi impegno a fornire il certificato medico il primo giorno di attività, pena l'esclusione dal servizio senza possibilità di rimborso della quota corrisposta. (solo per gli alunni che non hanno frequentato le settimane precedenti)

RIMBORSI NON PREVISTI

Allego copia della carta d'identità

FIRMA

Ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n° 196/2003, recante disposizioni sul nuovo codice in materia di protezione dei dati personali, si informa che i dati da Lei forniti, formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. I dati sensibili verranno trattati per le sole attività istituzionali, pertanto, strettamente connesse alle attività statutarie. Il trattamento dei dati avverrà mediante l'utilizzo di supporto telematico o cartaceo, idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi. In relazione ai predetti trattamenti, Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del d. lgs. N° 196/2003 (cancellazione, modifica, opposizione al trattamento).