



O.D.P.F. Istituto Gavina

Via Fossa, 15 – 27049 Stradella (PV)
Tel. 0385 49956 e.mail: istitutogavina@gmail.com

Domanda di iscrizione per l'A.S. 20/21 – Doposcuola Primaria

Lo scrivente genitore del / della
bambino / a

CHIEDE

per il figlio / la figlia l'iscrizione al DOPOSCUOLA presso l' O.D.P.F. ISTITUTO GAVINA per l'anno scolastico 2020/21.

Costi:

1. **Quota Iscrizione - per tutti** - prevede il versamento di una **quota annuale** (comprendente spese generali fisse, assicurazione annuale, uso armadietto personale, materiale didattico per attività pomeridiane)

costo annuale fisso € 60,00

2. **Quota Mensile - per frequenza del mese intero** - comprendente: spese generali mensili, sorveglianza / recupero e accompagnamento da e per la Scuola Primaria / assistenza al gioco / assistenza ai compiti e/o attività di approfondimento/laboratoriali

costo mensile fisso € 120,00

in alternativa:

Quota Giornaliera - per frequenza nei soli giorni concordati - comprendente: sorveglianza / recupero e accompagnamento da e per la scuola / assistenza al gioco / assistenza ai compiti e/o attività di approfondimento/laboratoriali

costo giornaliero € 7,00

3. **Pasto**, cucinato in loco, è disgiunto dalla retta ed è fruibile tramite acquisto di Buoni in blocchetti da n.10 presso la segreteria.

costo € 5,00 a pasto

N.B.

- **la Quota di Iscrizione deve essere pagata all'atto della conferma**
- **la Quota Mensile o la Quota Giornaliera (moltiplicata per i giorni di frequenza previsti) deve essere pagata entro il giorno 10 di ogni mese;**
- **le ASSENZE non determinano sconti sulla retta fatto salvo il ritiro definitivo dall'attività o sospensioni delle attività dovute a chiusura autoritativa da parte degli Enti preposti.**

Scelta fascia oraria/giorni per Servizi di Doposcuola (pomeriggio):

lunedì	dalle	alle	giovedì	dalle	alle
martedì	dalle	alle	venerdì	dalle	alle
mercoledì	dalle	alle			
<u>Note</u>					



O.D.P.F. Istituto Gavina

Via Fossa, 15 – 27049 Stradella (PV)
Tel. 0385 49956 e.mail: istitutogavina@gmail.com

Servizio Pre-scuola: SÌ NO

Se sì, indicare l'orario mattutino di arrivo (dalle ore 7.00)

DICHIARA

1. i dati personali dell'iscritto:

cognome e nome

luogo e data di nascita

cittadinanza codice fiscale

residenza o domicilio(prov.....)

tel. Fissotel Cell.....

è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: sì no

presenta allergie o intolleranze ad alimenti specifici: sì quali?..... no

2. la composizione della propria famiglia convivente:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Parentela

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il sottoscritto DICHIARA di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione nel rispetto delle normative sulla Privacy (GDPR 2016/679 e D. Lgs. n. 196/03 con modifiche apportate dal D. Lgs. 101/18).



O.D.P.F. Istituto Gavina

Via Fossa, 15 – 27049 Stradella (PV)

Tel. 0385 49956 e.mail: istitutogavina@gmail.com

Stradella, data

Firma (genitore/tutore)

ALLEGARE: Copia Carta di Identità firmatario genitore/tutore
 Copia Codice Fiscale firmatario genitore/tutore
 Copia Codice Fiscale bambino iscritto