

**MODULO DI ADESIONE AL DOPOSCUOLA**

Io sottoscritto/a…………………………………………………………………………………………………

Codice Fiscale………………………………………………………………………………………………….

Residente in via……………………………………………………………………… num …………………

Località…………………………………………………………………………………provincia…………….

Recapiti telefonici ……………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

E-mail…………………………………………………………………………………………………………...

***CHIEDO***

che mio/a figlio/a …………………………………………………… Nato/a a……………………………… il………………………., frequentante la classe………………… presso…………………………………..

partecipi al DOPOSCUOLA:

* a **PROVA** di San Bonifacio, presso l’ex Asilo Nido in Via Paolo Veronese
* a **LOCARA** di San Bonifacio presso il Circolo Noi in via Pier Eleonoro Giorgi

Si chiede di indicare con una crocetta la frequenza settimanale:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5 GIORNI** | con orario **12.30-16.00** | costo settimanale **43€** |  |
| **4 GIORNI** | con orario **12.30-16.00** | costo settimanale **35€** |  |
| **3 GIORNI** | con orario **12.30-16.00** | costo settimanale **28€** |  |

Si chiede di indicare eventuali allergie o intolleranze alimentari o ad eventuali materiali che potrebbero essere utilizzati nelle attività di doposcuola:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allego al presente modulo di adesione:

* informativa sulla privacy
* informativa per la rilevazione della temperatura corporea
* questionario di autodichiarazione Covid-19 con validità quindicinale
* modulo per le deleghe

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_