

MODULO DI ISCRIZIONE AI SERVIZI

Anno Scolastico 2013/2014

DIREZIONE DIDATTICA _____

PLESSO SCOLASTICO _____

Io sottoscritto/a _____

Residente a _____ in via _____

Telefono _____ Cell. _____

In qualità di genitore (o chi ne fa le veci) dell'alunno/a _____

Nato a _____ il _____

frequentante la classe _____.

Chiedo la frequentazione del servizio di:

PRE SCUOLA nei giorni di:

LUNEDI'

MARTEDI'

MERCOLEDI'

GIOVEDI'

VENERDI'

POST SCUOLA nei giorni di:

LUNEDI'

MARTEDI'

MERCOLEDI'

GIOVEDI'

VENERDI'

PROLUNGAMENTO nei giorni di:

LUNEDI'

MARTEDI'

MERCOLEDI'

GIOVEDI'

VENERDI'

Eventuali segnalazioni da parte della famiglia:

Autorizzo l'Associazione l'Aquilone di Iqbal al trattamento dei dati personali ai sensi della legge 675, ai fini dell'organizzazione dei servizi.

Dichiaro di conoscere ed accettare le condizioni del servizio.

Data _____