

# DOPOSCUOLA "STUDIAMO INSIEME" di BORGORICCO

## Anno Scolastico 2015/2016

Da lunedì 21.9.2015 fino al termine dell'anno scolastico 2015/2016

### RICHIESTA DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

genitore di: COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

e residente a  Borgoricco  S.Eufemia  S.Michele o specificare altro paese: \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel.casa \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Scuola frequentata a.s. 2015/2016:   media Classe:  1°  2°  3°  4°  5°

#### CHIEDE DI ISCRIVERE IL/LA FIGLIO/A AL DOPOSCUOLA DI BORGORICCO:

(contrassegnare con una x la scelta)

**SCUOLA ELEMENTARE**

FREQUENZA		Costo a settimana	Servizio Mensa* € 4,30 a pasto	Servizio Trasporto**	Supplemento settimanale dalle 17:00 alle 18:00	TOTALE settimanale
1 giorno alla settimana con inizio in data _____	LUNEDì <input type="checkbox"/>	1° figlio: 10 € <input type="checkbox"/> 2° figlio: 8 € <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> € 5,00	€ _____
	MARTEDì <input type="checkbox"/>					
	MERCOLEDI' <input type="checkbox"/>					
	GIOVEDì <input type="checkbox"/>					
	VENERDì <input type="checkbox"/>					
2 giorni alla settimana con inizio in data _____	LUNEDì <input type="checkbox"/>	1° figlio: 15 € <input type="checkbox"/> 2° figlio: 10 € <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> € 5,00	€ _____
	MARTEDì <input type="checkbox"/>					
	MERCOLEDI' <input type="checkbox"/>					
	GIOVEDì <input type="checkbox"/>					
	VENERDì <input type="checkbox"/>					
3 giorni alla settimana con inizio in data _____	LUNEDì <input type="checkbox"/>	1° figlio: 18 € <input type="checkbox"/> 2° figlio: 12 € <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> € 5,00	€ _____
	MARTEDì <input type="checkbox"/>					
	MERCOLEDI' <input type="checkbox"/>					
	GIOVEDì <input type="checkbox"/>					
	VENERDì <input type="checkbox"/>					
4 giorni alla settimana con inizio in data _____	LUNEDì <input type="checkbox"/>	1° figlio: 20 € <input type="checkbox"/> 2° figlio: 15 € <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> € 5,00	€ _____
	MARTEDì <input type="checkbox"/>					
	MERCOLEDI' <input type="checkbox"/>					
	GIOVEDì <input type="checkbox"/>					
	VENERDì <input type="checkbox"/>					
5 giorni alla settimana con inizio in data _____	LUNEDì <input type="checkbox"/>	1° figlio: 22 € <input type="checkbox"/> 2° figlio: 18 € <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> € 5,00	€ _____
	MARTEDì <input type="checkbox"/>					
	MERCOLEDI' <input type="checkbox"/>					
	GIOVEDì <input type="checkbox"/>					
	VENERDì <input type="checkbox"/>					

\* € 4,30 per bambino a pasto, salvo diverso importo stabilito dalla ditta fornitrice.

\*\* Il Comune garantisce esclusivamente a titolo gratuito il trasporto di sola andata dai plessi scolastici (scuola primaria di S. Eufemia e di S. Michele) all'istituto comprensivo solo per i bambini che usufruiscono del servizio mensa

**MAGGIORAZIONE € 5,00 AL MESE PER BAMBINI/RAGAZZI NON RESIDENTI.**

**SCUOLA MEDIA**

FREQUENZA		Costo a settimana	Servizio Mensa*	Supplemento settimanale dalle 17:00 alle 18:00	TOTALE settimanale
2 giorni alla settimana con inizio in data _____	LUNEDì <input type="checkbox"/>	15,00 €	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> € 5,00	€ _____
	MARTEDì <input type="checkbox"/>				
	MERCOLEDI' <input type="checkbox"/>				
	GIOVEDì <input type="checkbox"/>				
	VENERDì <input type="checkbox"/>				
3 giorni alla settimana con inizio in data _____	LUNEDì <input type="checkbox"/>	20,00 €	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> € 5,00	€ _____
	MARTEDì <input type="checkbox"/>				
	MERCOLEDI' <input type="checkbox"/>				
	GIOVEDì <input type="checkbox"/>				
	VENERDì <input type="checkbox"/>				
4/5 giorni alla settimana con inizio in data _____	LUNEDì <input type="checkbox"/>	25,00 €	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> € 5,00	€ _____
	MARTEDì <input type="checkbox"/>				
	MERCOLEDI' <input type="checkbox"/>				
	GIOVEDì <input type="checkbox"/>				
	VENERDì <input type="checkbox"/>				

\* € 4,30 per ragazzo a pasto, salvo diverso importo stabilito dalla ditta fornitrice.

**MAGGIORAZIONE € 5,00 AL MESE PER RAGAZZI NON RESIDENTI.**

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_ 

**AUTORIZZAZIONI**

**USCITA TERMINE ATTIVITA'**

- autorizzo mio/a figlio/a a lasciare da solo la sede del Doposcuola e me ne assumo piena responsabilità (solo per gli studenti della scuola media);
- autorizzo l'associazione incaricata a consegnare mio/a figlio/a esclusivamente ai genitori;
- autorizzo l'associazione incaricata a consegnare mio/a figlio/a a persona di mia fiducia munita di apposita delega di cui indico i nominativi: \_\_\_\_\_

**DATI PERSONALI E SENSIBILI**

- Dichiaro che mio/a figlio/a presenta le seguenti problematiche di salute (allergie ed intolleranze alimentari, ecc.): \_\_\_\_\_

che richiedono i seguenti farmaci e/o accorgimenti: \_\_\_\_\_

- **Mi impegno a produrre il certificato medico in caso di allergie alimentari ed intolleranze alimentari se scelgo l'opzione mensa.**
- E' opportuno che gli operatori conoscano (indicazioni relative al proprio figlio): \_\_\_\_\_

- Autorizzo la ripresa, la proiezione e la pubblicazione di foto e filmati di mio/a figlio/a nell'ambito delle attività riguardanti il Doposcuola di Borgoricco .

autorizzo       non autorizzo

 Firma del genitore \_\_\_\_\_

- Ai sensi dell'art. 13 del Codice della Privacy D.Lgs 196/2003 presto il mio consenso per il trattamento, da parte dei soggetti appartenenti all' associazione incaricata della gestione del DOPOSCUOLA dei dati personali e/o sensibili la cui conoscenza è necessaria per lo svolgimento delle attività del doposcuola e per la tutela della salute e dell'incolumità di mio/a figlio/a.

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_ 

**REGOLAMENTO**

- **Prendo atto del regolamento delle attività del doposcuola allegato alla presente iscrizione e mi impegno a rispettarlo.**

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_ 

## DA STACCARE E CONSERVARE

Il Doposcuola di Borgoricco per l'anno scolastico 2015/2016 sarà attivato a partire da **lunedì 21 settembre 2015** fino al termine dell'anno scolastico (giugno 2016) dal lunedì al venerdì, dalle 13:00 alle 17:00 con servizio mensa facoltativo.

Le attività si svolgeranno presso la scuola primaria del Capoluogo (scuola "Locatelli" di Borgoricco).

Il servizio mensa si svolgerà presso l'istituto comprensivo statale (scuola media).

Per i bambini delle scuole primarie di S. Eufemia e S. Michele che usufruiscono del servizio mensa è garantito il trasporto dai plessi scolastici di S. Eufemia e di S. Michele a quelli di Borgoricco.

### ISCRIZIONE:

L'iscrizione va consegnata direttamente all'incaricata dell'associazione ALBACHIARA che sarà presente presso **il Municipio di Borgoricco nei giorni di LUNEDÌ 25 MAGGIO E MERCOLEDÌ 27 MAGGIO 2015 DALLE 17:30 ALLE 18:30** corredata di:

- eventuale certificato medico per allergie/intolleranze/problemi alimentari nel caso in cui si opti per il servizio mensa
- **€ 15,00** necessari per l'attivazione della polizza assicurativa.

### REGOLAMENTO ATTIVITA' DOPOSCUOLA:

- Durante le attività non sono ammessi giochi, cellulari e altri oggetti non essenziali allo svolgimento delle attività stesse;
- Eventuali problematiche relative ad allergie e/o assunzione di medicinali (terapie in atto) devono essere debitamente segnalate;
- **Si precisa che qualsiasi variazione relativa ai giorni di frequenza alle attività e all'utilizzo del servizio mensa deve essere previamente comunicata all'ASSOCIAZIONE ALBACHIARA (dott.ssa Lazzarin Evelina: tel 3284999689).** Mentre eventuali variazioni nell'utilizzo del servizio di trasporto vanno previamente comunicate telefonicamente all'ufficio Servizi sociali (tel 0499337945) o via mail sociale@comune.borgoricco.pd.it
- L'Associazione incaricata si riserva di richiamare chiunque si comporti in modo socialmente non corretto o manifesti un comportamento pericoloso per sé e per gli altri.
- Per il buon funzionamento del servizio i genitori sono tenuti a rispettare gli orari sia di entrata che di uscita ed in caso di uscita anticipata o posticipata si prega di avvisare gli educatori;
- I bambini/ragazzi e le bambine/ragazze si consegnano solo ai genitori o a persone maggiorenti autorizzate mediante delega;
- **Per ragioni di sicurezza e tutela dei minori i genitori e chiunque altro estraneo alle attività non possono entrare nei locali adibiti alle attività del doposcuola durante il servizio;**
- **Per ragioni di sicurezza i genitori e persone delegate alla consegna dei ragazzi al termine delle attività, devono attendere gli stessi, fuori dei locali adibiti al servizio senza accedere all'interno degli spazi utilizzati per le attività del doposcuola;**

### PAGAMENTI:

- l'importo relativo alle attività ed al servizio mensa dovrà essere versato mensilmente direttamente all'Associazione ALBACHIARA.
- **In caso di partecipazione settimanale per un numero di giorni inferiore a quanto dichiarato all'atto dell'iscrizione (es. iscrizione per n. 5 giorni ma partecipazione effettiva per n. 3 giorni alla settimana) è previsto comunque il pagamento della quota corrispondente a quanto dichiarato nell'iscrizione sino al 31.12.2015.**
- **In caso di assenza per l'intera settimana è previsto comunque il pagamento di metà della quota.**



### DELEGA

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

Genitore di \_\_\_\_\_ frequentante il DOPOSCUOLA anno scolastico 2013/2014

DELEGA la seguente persona

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

A RITIRARE IL FIGLIO AL TERMINE DEL DOPOSCUOLA IN PROPRIA VECE

DATA \_\_\_\_\_

Firma del genitore delegante

**LA PRESENTE DELEGA VA RITAGLIATA E CONSEGNATA AGLI EDUCATORI DEL DOPOSCUOLA**

(allegare documento di identità del genitore delegante)

RICEVUTA VERSAMENTO POLIZZA ASSICURATIVA

Il/la Sig./ra \_\_\_\_\_

genitore di: \_\_\_\_\_ ha versato in data \_\_\_\_\_ € 15,00

necessari per l'attivazione della polizza assicurativa.

L'associazione Albachiarà

\_\_\_\_\_