Modulo Iscrizione Attività Sezione Primavera
Stagione 2025/2026

Dati anagrafici di un genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale			
Cognome e nome		Mail	
Cellulare		Codice fiscale	

in qualità di esercente la responsabilità genitoriale, chiede di usufruire per il proprio figlio:

Dati anagrafici del minore						
Cognome e nome						
Data e luogo di nascita						
Cittadinanza		Codice fiscale				
Residente a		in via		n°	cap.	

per l'anno scolastico e la stagione sportiva 2025 / 2026 dei servizi pomeridiani offerti dall'Istituto Scolastico Canonico Annibale M. Di Francia, impegnandosi, contestualmente alla firma del presente modulo, al pagamento delle quote mensili e del tesseramento dell'importo di 15€ una tantum.

Con la sottoscrizione il genitore si impegna pertanto a versare tutte le rate del servizio scelto per l'anno 2025 – 2026 per tutto il periodo delle attività e comunque fino al 30.06.2026, salvo disdetta entro 60 giorni.

Le quote mensili anticipate da versare entro il giorno 5 di ogni mese sono quelle come di seguito specificato nel prospetto:

SERVIZI SCUOLA SEZ. PRIMAVERA (24 - 36 MESI)	RETTE SEZIONE PRIMAVERA	TOTALI MENSILI Promozione per l'anno scolastico 2025 - 2026
Sezione primavera servizio base (s'intende solo rario scolastico dalle 8.00 alle 14.00 - da lunedì a venerdì)	€ 250 mensili	
Servizio mensa da lunedì a venerdì	€ 100 mensili *	
Servizio mensa due giorni a settimana	€ 60 mensili *	
Servizio ludoteca da lunedì a venerdì	€ 100 mensili	
Servizio ludoteca due volte a settimana	€ 60 mensili	
Servizio base primavera + mensa da lunedì a venerdì	€ 250 + € 100* mensili	(€ 350,00) €275,00*
Servizio base primavera + mensa due volte a settimana	€ 250 + € 60* mensili	(€ 310,00) €275,00*
Servizio base primavera + mensa + ludoteca da lunedì a venerdì	€ 250 + 100* + € 100 mensili	(€ 450,00) €375,00*
Servizio base primavera + mensa due volte a settimana + ludoteca due volte a settimana	€ 250 + € 60* + € 60 mensili	(€ 370,00) €335,00*

*A partire dalla data di attivazione della mensa interna, sarà applicato il costo standard della mensa, come riportato in tabella.
Fino a quel momento, il pasto giornaliero sarà fornito da PolpettaLand con le seguenti tariffe:
- Pasto ridotto: € 5,00
- Pasto completo: € 6,00

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole che eventuali richieste di ritiro dall'attività dovranno pervenire almeno 60 giorni prima dalla scadenza della rata successiva.

Data_____/_____/ _____ Firma _____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di:

- ***essere a conoscenza del fatto che, in caso di ritardato pagamento oltre la data stabilita per il versamento della quota, non autorizzato dall' Istituto Canonico Annibale M. Di Francia, quest'ultimo è autorizzato a sospendere il servizio, senza che possa richiedere qualunque forma di adeguamento o riduzione della quota di iscrizione dovuta.***
- ***essere a conoscenza del fatto che, in assenza di certificato medico di idoneità alla pratica sportiva in corso di validità, l'Istituto sarà obbligato a sospendere l'attività sportiva dell'atleta, fino a quando non sarà presentato un nuovo certificato medico. In tal caso dichiara di rinunciare a qualunque forma di adeguamento o riduzione della quota di iscrizione dovuta.***

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(art. 23 DLgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

Gentile Signore/a, la presente informativa Le viene fornita, ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali, dall'Istituto Sant'Annibale quale Titolare del trattamento dei dati personali. I dati personali, possono essere trattati con strumenti elettronici, oltre che conservati su supporto cartaceo, per finalità inerenti l'esecuzione di obblighi contrattuali relativi al corso frequentato, ivi compresa la comunicazione, per ragioni organizzative, a compagnie di assicurazione, oltre che a poste/corrieri. Per queste finalità non occorre il consenso al trattamento (art. 24 DLgs n. 196/2003), eccezion fatta per il necessario consenso al trattamento di alcune informazioni sanitarie (certificati). La mancanza di alcuni dati e/o la mancanza di consenso al trattamento dei dati sanitari può precludere la partecipazione all'attività.

CONSENSO SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(art. 23 DLgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

Il sottoscritto, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del Dlgs 196/2003, di cui all'informativa allegata alla presente, presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali e dei dati sensibili del minore per le finalità di cui all'informativa. Il genitore sottoscrive e dichiara che i dati riportati nel presente modulo corrispondono a verità. Ai sensi della legge 675/96 potrà esserne richiesta dal sottoscrivente la modifica, l'aggiornamento o la cancellazione.

Data_____/_____/ _____ Firma _____