



COMUNE di VIGNATE



**MODULO ISCRIZIONE SCUOLA VACANZA INVERNALE 2019  
COMUNE DI VIGNATE**

Io sottoscritto genitore o esercente la potestà genitoriale: Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente in via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Pv \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Telefono casa \_\_\_\_\_  
Telefono lavoro (interno) \_\_\_\_\_ Telefono cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
Codice fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Iscrivo mio/a figlio/a al progetto “Scuola Vacanza invernale” del Comune di Vignate**

Nome _____ Cognome _____
Nato a _____ il _____ Classe _____

Classe frequentata nell'anno scolastico 2019/20 \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_  
 infanzia     primaria     secondaria I grado

**I costi di iscrizione sono:**

<b>23-24-27-30-31dicembre dalle ore 8:30 alle ore 16:30:</b>
<b>Euro 162,29</b>

**Note:**

- 1) Non sono previste tariffe ridotte,
- 2) Il servizio verrà attivato solo al raggiungimento di un minimo di 20 iscritti
- 3) su specifica richiesta sarà possibile attivare il pre centro (7:30-8:30) e il post centro (17:30-18:00)

**PER ISCRIVERSI**

1. Le domande di iscrizione potranno essere effettuate **on-line, a partire dal 18-11 all' 8-12**, accedendo **al link...** o ritirando e riconsegnando il modulo compilato alle educatrici del pre scuola ( presso al scuola media dalle 7:30 alle 8:30) e o post scuola ( dalle 16:30 alle 18:00 presso la scuola primaria.)

Occorre trasmettere copia di avvenuto pagamento nel caso in cui venga confermato l'avvio del servizio.  
2. il pagamento dovrà essere effettuato alla cooperativa Melograno alle seguenti coordinate bancarie:  
Banco BPM IBAN; IT 21 T 05034 01751 000000024245

**Per ulteriori informazioni rivolgersi a:**

Dott.ssa Stefania Cannalire telefono: 02-70630724

Il sottoscritto genitore, o esercente la potestà genitoriale, del minore iscritto si impegna a ritirare il minore nell'orario stabilito, a compilare l'allegato modulo di delega. Sotto la propria responsabilità, ai sensi del Dpr 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, **dichiara inoltre:**

- 1) che il minore sopra indicato è in possesso di tessera sanitaria n° \_\_\_\_\_
- 2) che il minore sopra indicato è soggetto alle seguenti allergie (allegare certificazione medica):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 3) che il minore sopra indicato deve seguire una dieta speciale (segnalare la dieta da seguire, specificando eventuali intolleranze allergie): \_\_\_\_\_

Per intolleranze e allergie allegare certificato medico; per diete speciali legate a motivi religiosi o a scelte di carattere etico (per esempio dieta vegetariana) allegare autodichiarazione. La mancata segnalazione comporterà automaticamente il ricorso alla dieta normale; in caso di mancata o lacunosa compilazione del presente paragrafo verrà somministrata la dieta normale e l'organizzazione sarà sollevata da ogni responsabilità.

Data:

Firma leggibile per esteso

\_\_\_\_\_