



COMUNE DI PONSACCO
PROVINCIA DI PISA



farmavaldera
SERVIZI FARMACEUTICI E SOLIDALI

**MODULO PER LA RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO
“DOPO SCUOLA-LUDOTECA ARCOBALENO”
RIVOLTO AI BAMBINI DELLE SCUOLE PRIMARIE
RESIDENTI NEL COMUNE DI PONSACCO
Anno scolastico 2016-17**

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI PONSACCO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____
in Via _____ tel. _____
genitore (o esercente la potestà genitoriale) del minore _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
in Via _____ iscritto alla classe _____
della scuola primaria _____

CHIEDO

L'iscrizione di mio/ figlio/a al servizio “Dopo scuola-ludoteca Arcobaleno” per il periodo 15 settembre 2016-10 giugno 2017

DICHIARO

- 1) di aver preso visione e di accettare il disciplinare di funzionamento del servizio
- 2) di richiedere l'attivazione del servizio per i seguenti giorni della settimana e nelle seguenti fasce orarie (*indicare con una crocetta la fascia oraria prescelta nella tabella settimanale sottostante*):

Orario	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI
13-14 (con mensa)					
14-15 (ricreazione)					
15-17 (compiti)					
17-19 (ludoteca)					

- 3) di accettare le modalità di pagamento anticipato della retta mensile ammontante a Euro _____ determinata sulla base del numero di ore settimanali richieste *

4) di corrispondere tale importo per complessive n.9 rate da pagare anticipatamente, la prima rata relativa al periodo settembre-giugno entro il 20 settembre, le successive entro il 5 del mese di competenza

Oppure

di corrispondere tale importo in n.5 rate da pagare anticipatamente e bimestralmente, acquisendo con ciò il diritto ad uno sconto del 10%, la prima rata relativa al periodo settembre-giugno + ottobre entro il 20 settembre 2016, le successive entro il 5 del mese di novembre, gennaio, marzo e l'ultima per il solo mese di maggio .

5) di impegnarmi a pagare la quota per il pasto giornaliero stabilita in Euro 6,00 al giorno entro il 5 del mese successivo a quello in cui sono stati consumati i pasti *(solo per chi ha scelto una fascia oraria con decorrenza dalle ore 13.00)*.

RICHIEDO *(barrare SI o NO)*

L'attivazione del servizio di trasporto dalla sede della scuola in Via _____ alla sede del servizio di "Dopo-scuola ludoteca" nei giorni _____ *(solo per chi ha scelto una fascia oraria con decorrenza dalle ore 13.00 ed è iscritto al servizio di trasporto scolastico)*.

SI

NO

ESIGENZA DI SUPPORTO SPECIFICO PER DSA *(barrare)*

SI

NO

ALTRE ESIGENZE DA SEGNALARE

Dichiaro infine di autorizzare al trattamento dei dati personali secondo quanto stabilito dalla legge 196/2003 ai soli fini della presa in carico e dell'organizzazione del servizio.

Dichiaro che il mio ISEE riferito alla dichiarazione dei redditi dell'anno 2015 ammonta a Euro _____ *(tale indicazione è facoltativa e ha il solo scopo di redigere un eventuale ordine di priorità in caso di mancanza di posti)*.

Allego fotocopia del documento di identità in corso di validità.

In fede

Data _____

Firma _____