



Cooperativa Sociale ASTER TRE
Viale Della Pace 89/91 – Via Toaldo 9 Vicenza cf. pi.
03968210249
Tel e fax 0444302833 – 3911412395 aster3coopsociale@gmail.com

MODULO DI ISCRIZIONE

Studio Assistito Pomeridiano

IC6 "F. MUTTONI"

a/s 2023 - 2024

Il sottoscritto _____ chiede di iscrivere il/la proprio/a figlio/a all'attività di studio assistito pomeridiano nei giorni di martedì e giovedì presso l'Istituto "F. Muttoni", Via Massaria 62 a Vicenza.

La Cooperativa Sociale Aster Tre garantisce la sorveglianza durante il consumo del pranzo al sacco fornito dalla famiglia. La pausa pranzo si terrà all'interno dell'Istituto stesso (13:32 – 14:00).

L'attività di studio assistito si svolgerà dalle ore 14:00 alle ore 16:00.

Cognome Nome del ragazzo/a _____
Luogo e Data di nascita _____ / ____ / ____
Codice fiscale _____
Residente a (città) _____
in via/piazza _____ n° _____
prov. _____ cap _____
Classe _____
Recapiti telefonici _____

Note ulteriori del genitore/tutore

Trattandosi di attività prevista dal PTOF della scuola, gli alunni già autorizzati all'uscita autonoma al termine delle lezioni scolastiche potranno recarsi a casa autonomamente anche al termine delle attività di studio assistito.

In caso di uscita anticipata rispetto al termine dell'attività è OBBLIGATORIA la presenza del genitore/tutore o la delega scritta da parte dello stesso.



Cooperativa Sociale ASTER TRE
Viale Della Pace 89/91 – Via Toaldo 9 Vicenza cf. pi.
03968210249
Tel e fax 0444302833 – 3911412395 aster3coopsociale@gmail.com

DATI DEL GENITORE

Nome _____
Cognome _____
Luogo e data di nascita _____ / ____ / ____
Codice fiscale _____
Residente in via/piazza _____ n° _____
CAP _____
Comune _____ Provincia _____
Telefono/Cell _____
Indirizzo Mail _____

Data e firma del genitore _____

I dati personali, acquisiti tramite il modulo d'iscrizione, saranno trattati esclusivamente da Cooperativa Sociale Aster Tre in conformità della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali – reg. UE n° 679/2016 e dell'Informativa consegnata. Il Responsabile del trattamento è Cooperativa Sociale Aster Tre - Viale della Pace, 89/91; 36100 Vicenza (VI).

Data _____ Firma _____

L'attività, per l'anno scolastico 2023/2024, comprende n. 60 incontri per un totale di 600€ IVA 5% esclusa. L'importo può essere suddiviso in (indicare modalità di pagamento):

- 2 rate (300€ + IVA 5% con scadenza 15/11/2023 e 29/02/2024)
- 3 rate (200€ + IVA 5% con scadenza 15/11/2023, 31/01/2024, 31/03/2024).

Si avvisa che, se il comportamento non risultasse idoneo a garantire un adeguato clima allo studio del gruppo, dopo tre richiami con avvisi alla famiglia l'iscritto non verrà più accolto all'attività di studio assistito. L'eventuale quota non fruita verrà restituita.



Cooperativa Sociale ASTER TRE
Viale Della Pace 89/91 – Via Toaldo 9 Vicenza cf. pi.
03968210249
Tel e fax 0444302833 – 3911412395 aster3coopsociale@gmail.com

MODULO DI DELEGA

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore/tutore dell'alunno/a _____

consapevole degli obblighi di Legge di vigilanza sui minori, nell'impossibilità di provvedere di persona a prelevare il/la proprio/a figlio/a dall'attività di studio assistito

- DELEGA le persone maggiorenni sottoelencate a prelevare il minore e provvedere alla custodia dell'alunno/a all'uscita dall'Istituto:

NOMINATIVO DOCUMENTO DI IDENTITA'	Numero e Ente del rilascio

Tutte le variazioni dovranno essere tempestivamente comunicate al coordinatore del Servizio.

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di aver comunicato alle persone delegate sulla necessità di esibire, se richiesto, un documento di identità.

Data e firma del genitore _____