



Plesso di Almese
Scuola Secondaria
MODULO DI ISCRIZIONE AL
SERVIZIO DI DOPOSCUOLA

ANNO SCOLASTICO 2026/2027

Mamma (nome cognome) _____ C.F. _____
 Papà (nome cognome) _____ C.F. _____
 Genitori di _____
 residente a _____
 in via _____
 Tel. Cell. 1 (*) _____
 Tel. Cell. 2 (*) _____
 Altri recapiti (*) _____
 Altri recapiti (*) _____
 EMail (*) _____
 Iscritto alla classe _____ della Scuola Elementare di Almese Anno 2026/2027

(*) indicare a fianco del telefono/email a quale membro della famiglia appartiene

(#) indicare la sezione

CHIEDONO

che il proprio figlio/a possa frequentare il doposcuola nei giorni:

CLASSE	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI
30 ORE	☐ 14.00-18.00	☐ 14.00-18.00	☐ 14.00-18.00	☐ 14.00-18.00	☐ 14.00-18.00
36 ORE	☐ 14.00-18.00	☐ 16.00-18.00	☐ 16.00-18.00	☐ 16.00-18.00	☐ 14.00-18.00

ACCETTANO

il Regolamento fornito in tutte le sue parti e si impegnano al pagamento **MENSILE** della retta

DICHIARANO

- che il proprio figlio/a presenta le seguenti allergie e/o intolleranze:

- che il proprio figlio/a deve evitare:

che il proprio figlio/a utilizza i seguenti medicinali:

ISCRIVONO

il proprio figlio al servizio **MENSA DEL DOPOSCUOLA** nei seguenti giorni:

LUNEDI ☐

MERCOLEDI ☐

VENERDI ☐

Impegnandosi a comunicare telefonicamente entro e non oltre le ore 8,30 l'eventuale assenza giornaliera, in caso contrario, verrà considerato presente per il pranzo e verrà calcolato il buono pasto.

Numero di telefono a cui telefonare: **3393051276 Sara Di Benedetto**

PRIVACY

I sottoscritti _____ genitori di

_____, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs 196/2003 e del GDPR- Regolamento UE 2016/679

prestano il Loro consenso ai trattamenti dei dati personali del proprio figlio/a:

☐ **Do il consenso**

☐ **Nego il consenso**

prestano il Loro consenso per la ripresa di foto o filmati del proprio figlio/a:

☐ **Do il consenso**

☐ **Nego il consenso**

Luogo, Data

Firma dei genitori o di chi ne fa le veci
