



Comune di Sumirago

ISCRIZIONE AL SERVIZIO DOPOSCUOLA A.S. 2019/2020

SCUOLA PRIMARIA "A. MANZONI" SUMIRAGO

CONSEGNARE ALL'UFFICIO PROTOCOLLO DEL COMUNE
ENTRO IL 28/02/2019

Il sottoscritto: _____

Nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

Telefono _____ E-mail _____

In qualità di genitore/tutore del minore:

(Cognome e nome) _____

C.F. _____

Nato a _____ il _____

Domicilio se diverso _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DOPOSCUOLA

PER I GIORNI:

(barrare le/a caselle/a interessata. E' prevista la frequenza anche solo su 1 g. settimanale)

MARTEDI' **GIOVEDI** **' VENERDI'**

CON ORARIO

13.10 – 16.30

13.10 – 17.30

N:B: Il servizio sarà attivato con un numero minimo di 15 iscritti.

L'iscrizione si intenderà perfezionata con il versamento della I rata alla Cooperativa Sociale "L'Aquilone"

Ai sensi del D.Lgs. 196/03 e del Regolamento Europeo 2016/679 in materia di privacy il sottoscritto acconsente al trattamento dei propri dati personali necessario per lo svolgimento delle operazioni indicate nella presente dichiarazione.

Data.....

Firma.....