





- Il proprio figlio ha i seguenti problemi di salute

---



---

- **Autorizzano** che il minore di cui sopra riportato partecipi e sia ripreso in registrazioni video, audio e fotografiche, o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine (anche in primo piano), il nome e la voce, da solo o con altri minori, con educatori, durante lo svolgimento delle attività educative e formative organizzate nell'ambito del centro estivo dalla scuola dell'infanzia „Don G. Manganotti” dando il pieno consenso alla possibile diffusione delle stesse tramite il sito internet, la pagina facebook o altri canali social, (Whatsapp – gruppo dedicato esclusivamente con numeri comunicati dai genitori), utilizzati esclusivamente per finalità di informazione, comunicazione, valorizzazione e documentazione del progetto e delle attività svolte tra le famiglie dei partecipanti. La scrivente non è responsabile per l'utilizzo che terzi potranno fare delle immagini pubblicate. L'utilizzo verrà autorizzato solo con l'unanimità dei consensi raccolti. (Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 679/16)
- acconsente alla partecipazione del/della proprio/a figlio/a ad eventuali uscite didattiche sul territorio delle quali verrà dato congruo preavviso
- Autorizzo le seguenti persone (maggiorenni) di cui allego carta d'identità al ritiro del proprio figlio/a in mia assenza:

Nome/cognome	Rapporto di parentela	Numero di telefono

(il presente elenco potrà essere aggiornato solo mediante comunicazione scritta)

- **si impegna** ad accettare e rispettare, unitamente all'altro genitore, i principi del progetto e il regolamento interno (in allegato) che dichiara di aver ricevuto/consultato.
- da' il consenso al trattamento dei dati personali presenti nella domanda ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679);
- **accetta** di corrispondere la retta pattuita al momento dell'iscrizione ed ogni altra spesa secondo quanto sarà indicato nel corso delle attività;
- è consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/00 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dell'assegnazione del servizio.

Data \_\_\_\_\_ Firma Madre \_\_\_\_\_ Firma Padre \_\_\_\_\_



DICHIARO INOLTRE DI VOLER ISCRIVERE MIO FIGLIO PER LE SEGUENTI SETTIMANE:  
barrare con una crocetta le settimane a cui siete interessati - **MINIMO 20 ISCRITTI**

- 1 SETTIMANA - DAL 1 LUGLIO AL 5 LUGLIO
- 2 SETTIMANA – DAL 8 LUGLIO AL 12 LUGLIO
- 3 SETTIMANA – DAL 15 LUGLIO AL 19 LUGLIO
- 4 SETTIMANA – DAL 22 LUGLIO AL 26 LUGLIO
- 5 SETTIMANA - DAL 29 LUGLIO AL 2 AGOSTO
- 6 SETTIMANA - DAL 5 AGOSTO AL 9 AGOSTO

Per ogni bambino la quota di partecipazione è da pagarsi in un'unica soluzione e la ricevuta del pagamento va consegnata al momento dell'iscrizione. Per andare incontro alle eventuali esigenze delle famiglie è possibile avvalersi della rateizzazione. **L'importo delle settimane di partecipazione potrà essere suddiviso in tre rate da saldare tassativamente entro:**

1 rata : momento dell'iscrizione

2 rata : 10 Maggio 2024

3 rata : 10 Giugno 2024

Inviando copia del pagamento effettuato tramite mail ad :

[amministrazione@scuolamanganotti.com](mailto:amministrazione@scuolamanganotti.com)

*L'INTERO IMPORTO (CHE COMPRENDE ANCHE LA QUOTA D'ISCRIZIONE, L'ASSICURAZIONE E LA MENSA) E' DA CORRISPONDERE ESCLUSIVAMENTE TRAMITE **BONIFICO BANCARIO** ALLE SEGUENTI COORDINATE BANCARIE:*

IBAN: BANCA POPOLARE DI VERONA – Agenzia di Castelnuovo del Garda

Coordinate: **IT 40 CIN: J ABI: 05034 CAB: 59370 C C n. 000000038653**

INTESTATARIO: **SCUOLA DELL'INFANZIA DON G. MANGANOTTI**

CAUSALE: COGNOME-NOME (BAMBINO) GRETT 2024 – N'SETTIMANE (eventuale anticipo)

LA CUI RICEVUTA VA ALLEGATA ALLA DOMANDA D'ISCRIZIONE FACENDO RIFERIMENTO A TALI PREZZI:

**PRIMO FIGLIO RESIDENTE:**

- 110 euro a settimana

**SECONDO/TERZO FIGLIO RESIDENTE**

- 100 euro a settimana

**PRIMO FIGLIO NON RESIDENTE:**

Scuola dell'Infanzia e Nido Integrato 'DON G. MANGANOTTI'  
Piazza Berto Barbarani, 3 - 37014 Cavalcaselle (VR) Tel / Fax 045 7550610  
P.I. 01546330232 C.F. 80023160239  
Email: [segreteria@scuolamanganotti.it](mailto:segreteria@scuolamanganotti.it) – Web: [www.scuolamanganotti.com](http://www.scuolamanganotti.com)



- 120 euro a settimana

### SECONDO/TERZO FIGLIO NON RESIDENTE

- 115 euro a settimana

### SERVIZIO DI **ANTICIPO** DALLE 7.30 ALLE 8 : 15 euro a settimana\*

*\*\*il servizio di trasporto scolastico da parte del comune non è previsto.*

*\*\*\*Le quote versate verranno rimborsate all'80% solamente per assenze pari o superiori ai 5 giorni consecutivi dovute a motivi di salute debitamente documentati con certificato medico.*

### RIEPILOGO

- 1 FIGLIO RESIDENTE - N° SETT \_\_\_ TOT. EURO \_\_\_\_\_
- 2 FIGLIO RESIDENTE - N° SETT \_\_\_ TOT. EURO \_\_\_\_\_
- 1 FIGLIO NON RESI - N° SETT \_\_\_ TOT. EURO \_\_\_\_\_
- 2 FIGLIO NON RESI - N° SETT \_\_\_ TOT. EURO \_\_\_\_\_

- SERVIZIO ANTICIPO - N° SETT \_\_\_ TOT. EURO \_\_\_\_\_

TOT. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma Madre \_\_\_\_\_ Firma Padre \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316 e 337ter e 337quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

n.b. i dati rilasciati sono utilizzati dalla Scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305