



- 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 (maggioresenni) 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 30 ISCRITTI

- 1 SETTIMANA – DAL 8 GIUGNO AL 12 GIUGNO
- 2 SETTIMANA - DAL 15 GIUGNO AL 19 GIUGNO
- 3 SETTIMANA - DAL 22 GIUGNO AL 26 GIUGNO
- 4 SETTIMANA - DAL 29 GIUGNO AL 3 LUGLIO
- 5 SETTIMANA – DAL 6 LUGLIO AL 10 LUGLIO
- 6 SETTIMANA – DAL 13 LUGLIO AL 17 LUGLIO
- 7 SETTIMANA – DAL 20 LUGLIO AL 24 LUGLIO
- 8 SETTIMANA - DAL 27 LUGLIO AL 31 LUGLIO
- 9 SETTIMANA - DAL 3 AGOSTO AL 7 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 2026
- 3.rata : 10 Giugno 2026

Inviando copia del pagamento effettuato tramite mail ad :
amministrazione@scuolamanganotti.it

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 2026 N'SETTIMANE (eventuale anticipo)

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 – Web: www.scuolamanganotti.com



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

PRIMO FIGLIO RESIDENTE:

- 120 euro a settimana

SECONDO/TERZO FIGLIO RESIDENTE:

- 110 euro a settimana

PRIMO FIGLIO NON RESIDENTE:

- 130 euro a settimana

SECONDO/TERZO FIGLIO NON RESIDENTE:

- 120 euro a settimana

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

*il servizio sarà attivato con un numero minimo di bambini. In caso di mancato raggiungimento del numero verrete ricontattati e la quota verrà rimborsata.

**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 RESIDENTE - N° SETT _____ TOT. EURO ____

2 FIGLIO NON RESIDENTE - 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