ZELOS APS
Corso Umberto I, n° 192 - 95024 Acireale
Cod. Fisc. 90051430875
Registro RUNTS n°162433-2026

SCHEDA DI ISCRIZIONE PROGETTO "L'Isola dei … Sorrisi" di A CASA DI MOMO

DATI ALUNNO:

Cognome Nome _____

Luogo di nascita _____ data nascita ____/____/____ CF _____

Indirizzo _____ CAP_____ Comune_____

Classe _____ Sez. _____ ◯ infanzia ◯ primaria ◯ secondaria;

Scuola ◯ plesso Ferretti ◯ plesso Galileo

EVENTUALI ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI:

_____
_____
_____

Altro da segnalare: _____
_____

DATI GENITORI:

Cognome Nome Padre _____ Madre _____

tel. casa _____ cell. Padre _____ cell. Madre _____

Altro numero cell. _____di_____

Codice Fiscale di un genitore _____

Servizio richiesto:

Segnare il servizio	**Costo Mensile**		**Segnare il servizio**	**Costo Giornaliero**	
	€ 40,00	Pre+Post Scuola		€ 8,00	Pre+Post Scuola
	€ 20,00	Solo Pre Scuola		€ 5,00	Solo Pre Scuola
	€ 25,00	Solo Post Scuola		€ 5,00	Solo Post Scuola
	€ 90,00	Solo Lab. Di Studio dalle ore 14:30			
	€ 80,00	Lab. Di Studio **in aggiunta** al servizio POST SCUOLA			

L'attività sarà svolta secondo il calendario scolastico
Dal lunedì al venerdì con i seguenti orari:
. il servizio pre-scuola si svolge dalle 7.30 all'inizio delle lezioni.
. il servizio post-scuola si svolge dalla fine delle lezioni alle ore 14.30
. il servizio Lab. di Studio si svolge dalle ore 14:30 alle ore 16:00 e sarà attivato al raggiungimento di un numero minimo di iscritti

___ **Autorizzo** - ___ **Non Autorizzo** il trattamento dei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) esclusivamente ed INDISPENSABILE per poter gestire il servizio.

Data _____/_____/_____ Firma del genitore _____

Informazioni:
web: www.zelosonlus.it || email: zelosonlus@gmail.com
Dott. Curcuruto Stefano - contatti telefonici: (+39) 340 2949027 – (+39) 347 2178928

ZELOS APS
Corso Umberto I, n° 192 - 95024 Acireale
Cod. Fisc. 90051430875
Registro RUNTS n°162433-2026

Autorizzazione Terzi

Liberatoria Persone Terze

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a

_____ il _____

residente a _____ via _____ n° _____

genitore di _____

AUTORIZZA

Le seguenti persone a prendere il/la proprio/a figlio/a al termine dell'orario di frequenza

1) Nome e Cognome _____
   Grado di parentela _____
   Carta d'Identità n° _____ rilasciata da _____ il _____

2) Nome e Cognome _____
   Grado di parentela _____
   Carta d'Identità n° _____ rilasciata da _____ il _____

3) Nome e Cognome _____
   Grado di parentela _____
   Carta d'Identità n° _____ rilasciata da _____ il _____

4) Nome e Cognome _____
   Grado di parentela _____
   Carta d'Identità n° _____ rilasciata da _____ il _____

Allego le carte d'identità

Data _____ Firma_____

Informazioni:
web: www.zelosonlus.it || email: zelosonlus@gmail.com
Dott. Curcuruto Stefano - contatti telefonici: (+39) 340 2949027 – (+39) 347 2178928