



# CENTRO GIOCO – DOPOSCUOLA

## MODULO DI ISCRIZIONE A.S. 2026/2027

### ISCRIZIONE VALIDA PER TUTTO L'ANNO SCOLASTICO

---

COGNOME E NOME DEL MINORE

DATA DI NASCITA

---

INDIRIZZO

COMUNE

---

COGNOME E NOME DI UN GENITORE

---

TELEFONO

E-MAIL

---

INTESTATARIO FATTURA (Nome – Cognome – Codice fiscale)

---

CODICE FISCALE MINORE

---

CAUSALE: FREQUENZA CENTRO GIOCO/DOPOSCUOLA A.S. 2026/2027

---

#### QUOTA FISSA

RATA MENSILE CON PASTO fino alle 14,30  € 80,00 RATA MENSILE dalle 15,00 alle 17,30  € 130,00

RATA MENSILE CON PASTO fino alle 16,00  € 110,00 RATA MENSILE dalle 16,00 alle 17,30  € 100,00

RATA MENSILE CON PASTO fino alle 17,30  € 150,00

---

QUOTA FISSA MENSILE PER I PASTI € 25,00 PER OGNI PASTO EFFETTIVAMENTE CONSUMATO € 4,00

Se il bambino deve seguire una dieta particolare, è obbligatorio **allegare un certificato medico**

---

TARIFFA ORARIA

€ 6,00

(Applicata anche sui prolungamenti rispetto all'orario programmato)

## CONDIZIONI

**L'IMPORTO DELLA TARIFFA MENSILE** è sempre **TOTALMENTE** dovuto indipendentemente dai giorni effettivamente frequentati

**ASSENZE MOTIVATE** che si dovessero protrarre per tutto il mese daranno diritto al **pagamento al 50% della quota prevista**  
(il restante 50% è comunque dovuto)

**Il PAGAMENTO** per la frequenza mensile dovrà essere versato entro il **GIORNO 07 del mese successivo.**

Per gli altri tipi di frequenza il pagamento andrà effettuato al termine della stessa.

**In caso di ritardo verrà applicata una penale pari a € 2,50 al giorno.**

Per esigenze particolari potranno essere applicate **CONDIZIONI PARTICOLARI** ad insindacabile giudizio della Cooperativa

### NOTA:

---

Lo **SCONTO** per il secondo figlio sarà applicato **SOLO** sulle tariffe mensili intere

## ALLONTANAMENTI CAUTELATIVI

La Responsabile del servizio è autorizzata a dimettere il bambino dal centro gioco in presenza di sintomi quali:  
vomito, diarrea, febbre, pediculosi e malattie esantematiche.

Il bambino allontanato potrà essere riammesso solo dietro presentazione di certificato medico

## INFORMATIVA AI SENSI DEL D. LGS. 196/2003

I dati acquisiti saranno utilizzati esclusivamente dall'Ente gestore per la divulgazione delle proprie iniziative.  
Com'è noto competono ai sottoscrittori tutti i diritti previsti dal citato decreto e quindi l'accesso ai propri dati per chiederne  
l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione e il blocco

**Si dichiara di aver preso visione del regolamento del servizio e di non avere riserve sullo stesso**

Firma genitori

---

Madre

Padre

Data \_\_\_\_\_