



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO PRE - POST SCUOLA"

DATI DEL MINORE:

Nome e Cognome _____

Sesso M__ F__ Data e luogo di nascita _____

Scuola/ plesso: Via del Calice ☐ Infanzia ☐ Classe _____
Via Amantea ☐ Primaria ☐ Classe _____
Via A. Della Seta ☐

Intolleranze/allergie _____

Indicazioni importanti sul minore _____

DICHIARAZIONE DEL GENITORE E DEL TUTORE:

Io sottoscritto in qualità di _____

Nome e Cognome _____

Data e Luogo di nascita _____

Residente in _____ Nr. _____ Cap _____

Tel. _____ / _____
(madre) (padre)

_____ / _____
(delegato) (delegato)

E-mail _____

Documento (tipologia) _____ numero _____

Data di scadenza documento ____/____/____

SI ALLEGANO LE FOTOCOPIE DEI DOCUMENTI DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' DEI SOTTOSCRITTORI

*Nulla osta dell'altro genitore (obbligatorio in caso di genitori separati o divorziati con affido condiviso)

Autorizzo gli Operatori dell'Associazione Il Cerchio magico a prendere mio figlio/a al termine dell'orario scolastico, affinché possa usufruire del servizio di Post-scuola.





Ass.ne Il Cerchio magico
Via Tommaso da Celano ,104/106
Roma

CHIEDE

di poter iscrivere il proprio figlio/a al servizio "PRE – POST SCUOLA", attenendosi a versare le quote determinate per la frequenza, nei tempi e nelle modalità indicate nell'informativa sottostante da me accettata e sottoscritta

servizio scelto	(barrare sopra il servizio)			
prescuola mensile	prescuola giornaliero	postscuola mensile	postscuola giornaliero	pre e post scuola mensile
50 €	6 €	60 €	7 €	80 €

• **orari Calice/ Amantea**
prescuola: 7.30-8.30
postscuola: 16.30-18.00

• **orari via A. Della Seta**
prescuola: 7.15- 8.15
postscuola: 16.15-18.00

10 ingressi prescuola	10 ingressi postscuola	prescuola 3 giorni a settimana mensili	postscuola 3 giorni a settimana mensili
50 €	50 €	40€	40€
		L M M G V	L M M G V

ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE VERSO:

€ 20,00 per l'iscrizione per il periodo 10/2023 – 06/2024 . Il tesseramento dà diritto all'accesso ai servizi dell'Associazione

REGOLAMENTO DEI PAGAMENTI:

- i pagamenti devono essere effettuati il 1 giorno di ogni mese tramite bonifico bancario
- in caso di assenze o frequenza anche di un solo giorno nel mese è previsto il pagamento dell'intera quota mensile non recuperabile
- gli ingressi giornalieri devono essere comunicati telefonicamente al numero **351/3471469** e pagati il giorno stesso tramite bonifico.
- i pacchetti di 10 ingressi giornalieri possono essere usufruibili entro i tre mesi successivi all'acquisto del pacchetto.
- per il pacchetto mensile di tre ingressi settimanali è necessario dichiarare al momento dell'iscrizione i giorni scelti.
- nei mesi di dicembre, marzo e aprile il pagamento del servizio sarà comunque intero.

iban: IT14J0569603202000009605X80

intestato a: IL CERCHIO MAGICO ETS

Causale: servizio ludico-educativo + cognome e nome bambino e servizio scelto e mese (es. Rossi Giulia pre scuola mensile gennaio)

Inviare per ogni pagamento quietanza del bonifico e ogni altra comunicazione a:
ilcerchiomagicoprepostscuola@gmail.com

Luogo e Data

Firma





Ass.ne Il Cerchio magico
Via Tommaso da Celano ,104/106
Roma

Delega per la presa del minore:

Nome e cognome del delegato: _____

Tipo di documento: _____

Numero: _____

(allegare fotocopia)

Nome e cognome del delegato: _____

Tipo di documento: _____

Numero: _____

(allegare fotocopia)

Nome e cognome del delegato: _____

Tipo di documento: _____

Numero: _____

(allegare fotocopia)





DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE IL CERCHIO MAGICO APS Socio ordinario

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ (prov.) _____ in data _____

residente a _____ (prov.) _____

in via _____ n. _____

codice fiscale _____ tel. _____

mail _____

Dopo aver preso visione e approvato lo statuto sociale ed il regolamento interno, **CHIEDE:**

di essere ammesso quale SOCIO ORDINARIO all'associazione culturale IL CERCHIO MAGICO APS accettando di versare la quota sociale annua determinata in € 20 (venti/00) per usufruire delle attività promosse ed offerte dall'associazione.

☐ per se stesso

☐ per il minore _____ di cui è genitore o tutore legale

Con la sottoscrizione della presente domanda il/la sottoscritto/a, inoltre **DICHIARA:**

-di essere consapevole che lo stato di Socio ordinario lo si perde automaticamente dopo 12 mesi di mancato pagamento della quota associativa.

-di aver letto l'informativa predisposta i sensi e per gli effetti di cui al Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n°96 e nel rispetto del nuovo GDPR (Regolamento Generale sulla protezione dei dati); in particolare di essere a conoscenza dell'obbligatorietà del conferimento dei dati, per la parte in cui è espressamente richiesto, e degli effetti del rifiuto sulla domanda di associazione e sul tesseramento e di essere stato informato sulla possibilità del trattamento dei propri dati ai fini commerciali/pubblicitari. A tal proposito, liberamente:

-di conoscere e accettare le condizioni della copertura assicurativa individuale contro gli infortuni inclusa nella tessera associativa e che qualunque richiesta di risarcimento in seguito ad eventuale danno o infortunio patito verrà inoltrata esclusivamente alla compagnia assicurativa di riferimento, rinunciando sin d'ora ad ogni richiesta risarcitoria, a qualsiasi titolo, nei confronti dell'Associazione Il Cerchio Magico aps, esonerando e manlevando l'associazione da ogni responsabilità.

- autorizzo l'Associazione Il Cerchio Magico a pubblicare sulla pagina Facebook, Instagram o sul sito dell'Associazione fotografie e/o filmati brevi esclusivamente per finalità promozionali connesse alle attività dell'associazione, ai servizi ludico-ricreativi-sportivi e di animazione svolti dalla medesima, fermo il rispetto della dignità e del decoro personali.

LUOGO E DATA

FIRMA
