

SERVIZIO DI PRESCUOLA SCUOLE PRIMARIE
COMUNE DI CAMPONOGARA A.S. 2025-2026
DOMANDA DI ISCRIZIONE

Genitore/Tutore _____
(Cognome e Nome)

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente a _____ Via _____ N. _____

Comune _____ Cap _____ Prov. _____

Tel. 1 _____ Tel. 2 _____

E-Mail _____

Alunno/a _____
(Cognome e Nome)

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data di nascita ____/____/____

Iscritto/a alla Scuola:

☐ PRIMARIA _____ Classe e sezione _____ Tempo normale o tempo pieno _____

Con la sottoscrizione della presente richiesta, il genitore/tutore **chiede l'iscrizione del proprio/a figlio/a al servizio di prescuola per l'AS 2025-2026 con l'impegno al versamento della relativa quota di iscrizione annuale/mensile e assicurazione al servizio.**

A tal fine:

- Si impegna ad accompagnare il minore all'ingresso della scuola negli orari stabiliti e a versare la tariffa prevista entro il primo giorno di utilizzo. Si impegna altresì a far rispettare al minore le regole del servizio, ad avere il massimo rispetto per gli operatori e per gli altri utenti, a tenere un comportamento conforme alle norme di sicurezza, e a non arrecare alcun danno.
- Si dichiara consapevole che, in caso di mancato rispetto delle norme regolamentari, il minore potrà essere sospeso dal servizio in via temporanea o definitiva, previa formale comunicazione.
- Si dichiara consapevole che i dati personali trasmessi saranno utilizzati dall'Associazione Dafne ai soli fini dell'espletamento del servizio e dell'iscrizione all'Associazione.

Data _____

Firma dichiarante _____

La presente domanda di iscrizione, regolarmente compilata e completa un documento d'identità del sottoscrittore, va trasmessa all'indirizzo **assdafne09@gmail.com**

ENTRO IL 05 settembre 2025

Il pagamento va fatto, dopo conferma di avvio servizio, a mezzo bonifico al seguente
IBAN IT03U0845236001000000066870 ed indicando nella casuale
prescuola Camponogara + nome cognome alunno