



**ALLEGATO A MOD SIA - CE
ANNO 2023**

VERS 2
09/05/2019

Il/la Sottoscritto/a _____
Codice fiscale _____ nato/a _____
il _____ Residente a _____
in via/piazza _____ Recapiti telefonici _____
Genitore di _____ frequentante la scuola _____
Codice fiscale _____
Nato a _____ il _____
mail (autorizzando l' invio fatture in formato elettronico) _____

Iscrive

il minore al Centro Estivo Infanzia 2023 gestito dalla cooperativa Sociale Il Cortile E.T.S. per le seguenti settimane:

	SETTIMANE DI FREQUENZA	Dalle 8 alle 16	Retta ridotta terza sett	Frequenza 4 sett.
1	DAL 03/07 AL 07/07/2023	€ 140		€ 130
2	DAL 10/07 AL 14/07/2023	€ 140		€ 130
3	DAL 17/07 AL 21/07/2023	€ 140	€ 130	€ 130
4	DAL 24/07 AL 24/07/2023	€ 140	€ 130	€ 130
	QUOTA ISCRIZIONE 10 €			

LA RETTA DELLA TERZA SETTIMANA DI FREQUENZA E' RIDOTTA A € 130,00

IN CASO DI FREQUENZA DI TUTTE 4 LE SETTIMANE LA RETTA E' RIDOTTA A € 130,00 A SETTIMANA.

IN TUTTI I CASI IL PAGAMENTO DEVE ESSERE ANTICIPATO ALL'ISCRIZIONE

• **Dichiara di provvedere a versare:**

quota d'iscrizione di 10 €

rette di frequenza per totale n. _____ settimane per un tot € _____

Coordinate bancarie: Cariparma Ag 1 Salsomaggiore T. (PR) **IT36Z0623065900000008239528**

Dichiaro di essere informato, ai sensi dell'art 13 del D.Lgs 196/2003 e del regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali UE 2016 (GDPR) che i dati personali raccolti saranno trattati in formato cartaceo ed elettronico, da parte di personale incaricato, per finalità di iscrizione alla struttura scolastica in oggetto. I dati personali non saranno comunicati a terzi. Titolare del Trattamento è il Cortile Cooperativa Sociale a r.l. con sede amministrativa in Via Milano n. 24, Salsomaggiore Terme (PR)



**ALLEGATO A MOD SIA - CE
ANNO 2023**

VERS 2
09/05/2019

- **Dichiara di accettare il regolamento ricevuto**
- **Dichiara di aver consegnato alla cooperativa i seguenti documenti e moduli:**

Scheda Iscrizione Adesione

Certificati allergie

Consenso al trattamento dei dati

Scheda sanitaria minori

Patto responsabilità reciproca

Altro _____

Data _____

Firma _____

IL PRESENTE DOCUMENTO FUNGE DA RICEVUTA DI PAGAMENTO

VERRA' EMESSA REGOLARE FATTURA AL TERMINE DELLA PRESTAZIONE

La responsabile amm.va

(Elisabetta Corda)