

Comune di SEDRIANO

Servizi di PRE ACCOGLIENZA e POST ORARIO 2023/24



COMUNE DI SEDRIANO

Silvabella
COOPERATIVA SOCIALE

Servizio **ATTIVO DAL 18 SETTEMBRE 2023**
in base al calendario scolastico

Modalità di iscrizione al servizio

compilare il modulo scaricabile dal sito del comune
ufficiocorbetta@grupposilvabella.it

TERMINI DELLE ISCRIZIONI: le iscrizioni saranno aperte fino al 07/09/23 tutte le iscrizioni pervenute oltre tale data daranno accesso ai servizi dal mese di Ottobre 2023.

Infanzia P. VILLANI

PRE: dalle ore 7:15 alle ore 8:15 con accesso fino alle ore 8:10

POST: dalle ore 16:15 alle ore 18:30 con accesso a genitori e delegati per il ritiro dalle ore 16:20

Infanzia G. RODARI

PRE: dalle ore 7:15 alle ore 8:25 con accesso fino alle ore 8:20

POST: dalle ore 16:15 alle ore 18:30 con accesso a genitori e delegati per il ritiro dalle ore 16:30

Primaria P. VILLANI

PRE: dalle ore 7:15 alle ore 8:30 con accesso fino alle ore 8:25

POST: dalle ore 16:25 alle ore 18:30 con accesso a genitori e delegati per il ritiro dalle ore 16:30

Primaria L. FAGNANI

PRE: dalle ore 7:15 alle ore 8:30 con accesso fino alle ore 8:25

POST: dalle ore 16:20 alle ore 18:30 con accesso a genitori e delegati per il ritiro dalle ore 16:25

QUOTE DI FREQUENZA:

Pre accoglienza: € 30,31 al mese

Post orario: € 49,86 al mese

Tariffa agevolata Settembre e Giugno (sconto del 50% sulla tariffa mensile): lo sconto verrà effettuato nel mese di Settembre per tutti i plessi, nel mese di Giugno esclusivamente per la scuola primaria.

Tariffa agevolata ISEE (sconto del 10% sulla tariffa mensile): Con ISEE inferiore a 8.000€, richiesta per ciascun figlio iscritto al servizio e residente nel Comune, a fronte della presentazione del documento ISEE rispondente ai requisiti.

Tariffa agevolata Mutuo prima casa (sconto del 7% sulla tariffa mensile): previo verifiche, le famiglie che hanno in essere un mutuo per l'acquisto della prima casa potranno certificarlo con documentazione rilasciata dalla Banca di riferimento

Tariffa secondo figlio (sconto del 20% sulla tariffa mensile): lo sconto verrà effettuato sulla retta dal secondo figlio iscritto ai servizi offerti.

*gli orari potranno subire variazioni in base al calendario scolastico 23/24



COOPERATIVA SOCIALE SILVABELLA ONLUS

Per informazioni:

Tel.: 344.075.3197 – 02.2416.8045

Email: ufficiocorbetta@grupposilvabella.it

*Riceverete una mail di conferma iscrizione prima dell'avvio del servizio

**Comune di Sedriano – servizi di PRE e POST SCUOLA
SCHEDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO**

Il/La sottoscritto/a:

| | | | |
|---|-----------------|---------------------|-----|
| Nome | | Cognome | |
| | | | |
| Luogo di nascita | Data di nascita | Comune di residenza | CAP |
| | | | |
| Indirizzo di residenza (via/piazza) e n. civico | | | |
| | | | |
| Recapito telefonico | | Codice fiscale | |
| | | | |
| Indirizzo di Posta Elettronica | | | |
| | | | |

Chiede l'iscrizione per il minore:

| | | | |
|---|-----------------|---------------------|-----|
| Nome | | Cognome | |
| | | | |
| Luogo di nascita | Data di nascita | Comune di residenza | CAP |
| | | | |
| Indirizzo di residenza (via/piazza) e n. civico | | | |
| | | | |
| Codice fiscale | | | |
| | | | |
| Scuola | | Classe | |
| | | | |

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dell'informativa prevista ai sensi dell'art. 10 della d.lgs. 196/03,

DICHIARA

di effettuare la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori;

In alternativa

di effettuare la richiesta in qualità di: (*barrare la casella corrispondente*)

unico genitore tutore affidatario

I moduli compilati andranno inviati all'indirizzo ufficiocorbetta@grupposilvabella.it e lasciati in copia originale il primo giorno di frequenza alle educatrici in servizio

- di richiedere il seguente servizio (*barrare il servizio richiesto e il plesso scolastico di riferimento*):

| | | | |
|---------------------|---------------------|----------------------|--------------------|
| PRE SCUOLA | POST SCUOLA | PRE E POST SCUOLA | |
| Primaria FAGNANI | PRIMARIA VILLANI | Infanzia VILLANI | Infanzia RODARI |

- per il periodo (*barrare i mesi di iscrizione al servizio*):

Settembre Ottobre Novembre Dicembre Gennaio
 Febbraio Marzo Aprile Maggio Giugno

Dichiara inoltre che il proprio figlio presenta ALLERGIE:

- Agli alimenti Sì No

Se sì quali _____

- Alle sostanze presenti nell'ambiente Sì No

Se sì quali _____

- Ad altro Sì No

Se sì quali _____

Dichiaro altresì che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo la Cooperativa Sociale Silvabella da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Ai sensi del D.lgs. [in materia di protezione dei dati personali n.196/2006 aggiornato al D.Leg. 10 agosto 2018](#) si autorizza il trattamento dei dati personali da parte di Cooperativa Silvabella.

- I dati personali, anche di natura sensibile, contenuti nella presente richiesta sono raccolti obbligatoriamente per poter procedere all'iscrizione al Servizio scelto.
- La finalità del trattamento dei dati riguarda esclusivamente l'attività sopra riportata.
- Il trattamento dei dati avviene mediante strumenti manuali e/o informatici nella completa osservanza delle misure di sicurezza previste dalla Legge.

Luogo e data

Firma

MODALITÀ DI PAGAMENTO

A seguito della compilazione della seguente scheda le famiglie riceveranno la fattura mensile solo dopo il pagamento che dovrà avvenire entro i primi due giorni di frequenza. Il pagamento dovrà essere effettuato tramite bonifico bancario, il mandato di pagamento andrà consegnato al personale in servizio.

Sul bonifico di pagamento dovranno essere specificati nominativo del/dei minore/i, la causale del versamento (PRE e/o POST SCUOLA Sedriano) ed il periodo di riferimento.

IBAN: IT91 G062 3056 0700 0003 0084 966

Intestato a Cooperativa Sociale Silvabella

Causale: nome e cognome del bambino - PRE e/o POST SCUOLA Sedriano - periodo di riferimento del pagamento

**AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI AL RITIRO DI MINORE DA PARTE DI ALTRA
PERSONA DELEGATA (MAGGIORENNE)**

DELEGHE (da compilare solo nel caso in cui il minore non verrà ritirato dai genitori)

I sottoscritti _____
genitori del minore _____

delegano le persone sotto indicate al ritiro del/della proprio/a figlio/a:

1. Il/la signor/a (nome e cognome) _____ in
qualità di _____ Documento identificativo _____
2. Il/la signor/a (nome e cognome) _____ in
qualità di _____ Documento identificativo _____
3. Il/la signor/a (nome e cognome) _____ in
qualità di _____ Documento identificativo _____
4. Il/la signor/a (nome e cognome) _____ in
qualità di _____ Documento identificativo _____

a prelevare il proprio figlio/a.

I sottoscritti si assumono ogni responsabilità derivante dalla presente delega in merito alla sicurezza del minore, sollevando la Cooperativa Sociale Silvabella da ogni responsabilità e dovere di sorveglianza.

Si allega copia della carta d'identità delle persone indicate.

Luogo e data

Firma dei genitori
