



MODULO D'ISCRIZIONE
STUDIO ASSISTITO

Scuola Secondaria di primo grado "G. LEOPARDI"
TROFARELLO A.S. 2017/2018



Il/la sottoscritto/a _____

Residente in _____

Tel. _____ cellulare _____ email _____

In qualità di padre/madre/delegato, iscrive i seguenti minori:

	ETA'	CLASSE e SEZ.	COGNOME E NOME	QUOTA
1° FIGLIO				€
2° FIGLIO				€
3° FIGLIO				€
TOTALE				€
ACCONTO 50% al momento dell'iscrizione				€
SALDO 50% entro e non oltre fine gennaio 2018				€

Dati per la fatturazione:

COGNOME E NOME
INDIRIZZO
COD. FISCALE

In allegato alla presente ricevuta bonifico intestato a:

COOPERATIVA CITTATTIVA - IBAN: IT 38 Q 02008 30362 000001463737

UNICREDIT BANCA – Via Palazzo di Città – Chieri

Altri recapiti di riferimento:

COGNOME E NOME	TELEFONO	CELLULARE

Per motivi organizzativi è necessario segnalare all'atto dell'iscrizione i minori certificati ai sensi della L. 104/92, della L. 8 Ottobre 2010 n. 170 (DSA) o secondo il DGR 28/2007 art. 15 (EES)

LO SCRIVENTE, SOTTOSCRIVENDO IL PRESENTE MODULO, SI IMPEGNA AD EFFETTUARE IL PAGAMENTO DELLA QUOTA DI PARTECIPAZIONE A CARICO DELL'UTENTE E, CONTESTUALMENTE, DICHIARA DI ACCETTARE INTEGRALMENTE E INCONDIZIONATAMENTE LE NORME CONTENUTE NELLE "MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI EDUCATIVI INTEGRATIVI, COMPREDENTI LO STUDIO ASSISTITO E IL SOSTEGNO DIDATTICO TESO AL RECUPERO SCOLASTICO" E m.i. , APPROVATE CON DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE DI TROFARELLO N. 93 IN DATA 20.09.2012 E N. 55 IN DATA 31.05.2013.

DATA

FIRMA

I dati conferiti saranno trattati ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali".