

**DOMANDA DI ISCRIZIONE PER SCUOLE FELICI
POLO DELL'INFANZIA IL VILLAGGIO**

Via A. Gramsci n.2 31031 – CAERANO DI SAN MARCO (TV)

Tel. 329-0452567 Silvia Coghetto – amministrazione

Tel. 327-3338629 Dott.ssa Elisa Artuso – coordinamento pedagogico

E-mail: poloinfanzialvillaggio@gmail.com

Il presente modulo ha valore di iscrizione per gli attuali iscritti e
di manifestazione di interesse ai fini dell'inserimento in graduatoria per i nuovi aderenti.

CONTRATTO DI SERVIZIO ANNO EDUCATIVO 2026/2027

Alla cooperativa sociale GD EDUCA,

DATI DEI GENITORI / TUTORI

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a a _____ Prov./Stato _____ il ____ / ____ / ____

residente a _____ CAP _____ via _____ n. _____

tel. _____ email _____ professione _____

☐ Lavoratore dipendente ☐ Lavoratore autonomo

Datore di lavoro _____ orario _____ tel. lavoro _____

☐ padre ☐ madre ☐ tutore

e

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a a _____ Prov./Stato _____ il ____ / ____ / ____

residente a _____ CAP _____ via _____ n. _____

tel. _____ email _____ professione _____

☐ Lavoratore dipendente ☐ Lavoratore autonomo

Datore di lavoro _____ orario _____ tel. lavoro _____

☐ padre ☐ madre ☐ tutore

DATI DEL BAMBINO

Nome e cognome _____ C.F. _____
nato/a a _____ Prov./Stato _____ il ____ / ____ / ____
residente a _____ CAP _____ via _____ n. _____

Genitore intestatario della fattura:

Nome e cognome _____
Telefono _____ E-mail _____

Per ragioni amministrative vi chiediamo di indicare uno dei genitori a cui intestare la fattura, di mantenere la scelta invariata il più possibile e di segnalare ad amministrazione l'eventuale modifica sempre prima dell'emissione della fattura. La fattura verrà intestata ad uno dei due genitori che dovrà corrispondere al genitore che ha fatto richiesta del bonus nido (il bonus è un rimborso al genitore che sostiene la spesa).

CHIEDE L'ISCRIZIONE

del proprio figlio/a al servizio socio-educativo denominato Polo dell'Infanzia "Il Villaggio" **con la seguente modalità:**
(barrare la casella interessata)

	ORARIO	RETTA	RIDUZIONE SECONDO FIGLIO
ASILO NIDO	☐ Tempo Parziale (7:30 – 13:00)	395,00 €	335,75 €
	☐ Tempo Normale (7:30 – 16:00)	445,00 €	378,25 €
	☐ Tempo Prolungato (7:30 – 18:00)	506,00 €	430,10 €
SEZIONE PRIMAVERA	☐ Tempo Normale (7:30 – 16:00)	375,00 €	318,75 €
	☐ Tempo Prolungato (7:30 – 18:00)	405,00 €	344,25 €
SCUOLA DELL'INFANZIA	☐ Tempo Normale (7:30 – 16:00)	223,00 €	189,55 €
	☐ Tempo Prolungato (7:30 – 18:00)	253,00 €	215,05 €

SI IMPEGNA

1. a far cominciare la frequenza del proprio figlio/a dal _____ concordata in precedenza con il servizio educativo.
2. a corrispondere, secondo le modalità indicate nel tariffario la retta fissa dovuta per il servizio richiesto pari a € _____ (indicare l'importo della propria retta mensile).
3. ad accettare tutte le disposizioni e norme che regolamentano il funzionamento del Polo dell'Infanzia "Il Villaggio", e in particolare gli orari di ingresso e di uscita.
4. a collaborare con le educatrici per sostenere lo sviluppo armonico e integrale del bambino, partecipando ai colloqui e agli incontri che saranno proposti nel corso dell'anno.

5. ad attenersi alle disposizioni sanitarie vigenti per il rientro e la riammissione del bambino al Polo dell'Infanzia "Il Villaggio" in caso di assenza per malattia (vedi documentazione sanitaria).
6. a segnalare immediatamente eventuali patologie del bambino (allergie, intolleranze alimentari, necessità di somministrazione farmaci al nido, ecc. ...) al fine di individuare norme preventive da attuare.

PRENDE ATTO CHE

La frequenza al Polo dell'Infanzia "Il Villaggio" deve avere carattere di continuità e comporta l'obbligo di pagamento della retta dovuta fino alla conclusione dell'anno educativo (fine luglio).

Al momento dell'iscrizione è previsto il versamento di 105 euro (Iva compresa).

DICHIARA CHE (ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000)

Pediatra di base (indicare nome e cognome) _____

Altri riferimenti telefonici _____

Informazioni sul nucleo familiare che saranno utilizzate unicamente per le finalità del servizio:

Del nucleo familiare inoltre fanno parte (fratelli/sorelle del figlio per cui si fa domanda):

_____ nato/a _____ il _____
_____ nato/a _____ il _____
_____ nato/a _____ il _____

Le condizioni sopra elencate si intendono qui interamente accettate e si intendono inoltre qui interamente riportate ed accettate le clausole del Regolamento che viene consegnato in allegato alla presente scheda ai sensi dell'art.1341 c.c.

Luogo e Data: _____

Il Cliente

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, come da informativa sulla privacy ricevuta e sottoscritta in data _____ autorizzo il trattamento dei dati personali e particolari forniti.

Il Cliente

Da allegare alla presente:

- Carta d'Identità dei genitori
- codice fiscale dei genitori
- codice fiscale del bambino

E-mail : _____