

Scuola Materna paritaria Umberto I  
Via Dante, 36  
Robecco Sul Naviglio  
Tel. 02.9470717

**Periodo di attivazione:** dal 4 al 29 luglio 2022

**Orari:**

Dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 15.30  
(entrata 8.30 - 9.00; uscita 15.30-16.00)

**Costo:** € 75,00 a settimana

**Pre:** dalle ore 7.30 alle ore 8.30

**Costo:** € 10,00 a settimana

**Post** dalle ore 15.30 alle ore 17.30

**Costo:** € 20,00 a settimana

Per il pagamento dovrà essere effettuato bonifico per il totale delle settimane di frequenza a:

Scuola Materna Umberto I

IBAN IT 22 0 01030 33660 000001095682

Banca Monte dei Paschi di Siena - Filiale di Robecco S/N

**La copia del bonifico deve essere allegata al modulo di iscrizione.**

**Non si accettano iscrizioni sprovviste della copia del bonifico.**

**ISCRIZIONI :**

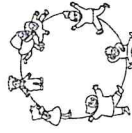
- **DA GIOVEDÌ 26 MAGGIO A VENERDÌ 10 GIUGNO 2022**

Il modulo, è disponibile in segreteria o scaricabile dal sito.

Orari di segreteria:

Dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 11.00

Le iscrizioni saranno accettate fino ad esaurimento posti disponibili. I servizi di pre e post saranno attivati al raggiungimento di un minimo di iscrizioni.



**ATTIVITA' ESTIVA PER L'INFANZIA**  
ANNO 2022

La famiglia di ..... classe .....

(cognome e nome)

nat ..... a ..... provincia ..... il .....

residente a ..... provincia .....

via ..... n° ..... telefono .....

**CHIEDE**

l'iscrizione all'attività estiva per i periodi sottoindicati

1^ SETTIMANA 4 - 8 LUGLIO	2^ SETTIMANA 11 - 15 LUGLIO	3^ SETTIMANA 18 - 22 LUGLIO	4^ SETTIMANA 25 - 29 LUGLIO
8.30 - 15.30			

ed al servizio di Pre e/o Post per i periodi sottoindicati

1^ SETTIMANA 4 - 8 LUGLIO	2^ SETTIMANA 11 - 15 LUGLIO	3^ SETTIMANA 18 - 22 LUGLIO	4^ SETTIMANA 25 - 29 LUGLIO

PRE 7.30 - 8.30			
POST 15.30-17.30			

data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firme dei Genitori

**RECAPITI GENITORI DELL'ALUNNO/A**

**Padre** .....  
(cognome e nome)  
telefono del luogo di lavoro .....orario di lavoro.....  
cellulare.....  
**Madre** .....  
(cognome e nome)  
telefono del luogo di lavoro .....orario di lavoro.....  
cellulare.....

**INFORMAZIONI IGENICO SANITARIE**

(desunte da documenti e/o attestazioni rilasciate dal Servizio Sanitario nazionale)  
Allergie:  
.....

Io sottoscritto ..... genitore di.....

**DELEGO**

IN CASO ECCEZIONALE di irreperibilità di noi genitori e nella necessità urgente che nostro/a figlio/a debba allontanarsi anticipatamente dalla Scuola al ritiro di mio/a figlio/a

il/la Signor/a ..... Telefono .....  
il/la Signor/a ..... Telefono .....  
Data ..... firme dei Genitori

\*\*\*\*\*

Io sottoscritto ..... genitore di.....

**AUTORIZZO**

il personale della Scuola, docente e non docente, a prestare il primo soccorso e/o accompagnare il/la suddetto/a bambino/a presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Magenta o di Abbiategrasso, qualora i genitori o chi ne fa le veci fossero impossibilitati ad essere presenti.  
I Genitori, o chi per essi, verranno tempestivamente avvisati al recapito indicato.

Data ..... firma del Genitore

Informativa privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16: si porta a conoscenza degli interessati che i dati personali acquisiti dalla Scuola ai fini dell'iscrizione all'Attività Estiva saranno finalizzati esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, secondo quanto stabilito da leggi e regolamenti vigenti.