



COMUNE DI LONDA

MODULO DI ISCRIZIONE  
LABORATORI EXTRASCOLASTICI  
“Un Parco da amare”

**(Termine iscrizione 13.10.2023 ore 12.30 – Presentare il modulo c/o l'Ufficio Protocollo del Comune o inviando una email al seguente indirizzo: [urp@comune.londa.fi.it](mailto:urp@comune.londa.fi.it))**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

indirizzo mail \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ della Scuola Primaria di Londa

CHIEDE

l'iscrizione del/della proprio/a del figlio/a ai corsi extrascolastici che si terranno ogni **MARTEDI' e VENERDI'** a partire dal 17.10.2023 dalle ore 12:30 alle ore 16:30 presso i locali scolastici.

Sottoscrivendo questo modulo si prende atto che:

- la partecipazione al corso è gratuita;
- il servizio mensa è a carico delle famiglie come ogni altro giorno di scuola;
- è necessario il pagamento di una quota assicurativa di € 10,00 da pagare in contanti il primo giorno di corso all'operatore incaricato.

Indicare con una X l'eventuale opzione per un solo giorno:

Martedì

Venerdì

l'alunno è iscritto al servizio di trasporto scolastico e pertanto è soggetto alle norme relative a detto servizio esattamente esplicitate al momento dell'iscrizione.

Indicare quale fermata/Località/Frazione \_\_\_\_\_

l'alunno non è iscritto al servizio di trasporto scolastico e pertanto la famiglia si accolla l'onere del prelievo dell'alunno al termine dei laboratori extrascolastici, in proprio o tramite persona delegata per iscritto.

Usufruisce del servizio mensa?  SI  NO

Cognome e nome dei genitori:

.....

Numeri di telefono dei genitori:

.....

Nominativi e numeri di telefono per recapito immediato:

.....

.....

**Autorizzazioni e deleghe**

Il/La sottoscritto/a ..... autorizza il/la proprio/a figlio/a

.....

a partecipare alle eventuali uscite organizzate nell'ambito del Doposcuola a.s. 2023-2024.

Segnalare eventuali allergie e/o difficoltà motorie del/della proprio/a

figlio/a.....

.....

.....

.....

**N.B. ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DI TUTTE LE PERSONE, GENITORI/DELEGANTI E PERSONE DELEGATE, AUTORIZZATE AL RITIRO DEI BAMBINI AL TERMINE DELLE ATTIVITA' DI DOPOSCUOLA.**

Il/La sottoscritto/a autorizza inoltre il/la proprio/a figlio/a ad uscire al termine delle attività di doposcuola accompagnato dal/dalla signor/a

(nome, cognome, ruolo e firma)

.....

(nome, cognome, ruolo e firma)

.....

(nome, cognome, ruolo e firma)

.....

(nome, cognome, ruolo e firma)

.....

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a ..... autorizza il personale addetto alla gestione delle attività di doposcuola a scattare fotografie e fare riprese video al/alla proprio/a figlio/a ..... durante le attività educative del servizio, al fine esclusivo di documentare l'attività svolta.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma**  
\_\_\_\_\_