

Il/La Sottoscritto/a (INTESTATARIO FATTURA): _____

Residente a (Città): _____ CAP _____

Via: _____ n. _____

Telefono: _____ cell. madre: _____

cell. padre: _____ altri numeri utili: _____

Indirizzo e-mail _____

Codice Fiscale

Genitore di: _____ Sesso : maschio femmina

Nato/a a: _____ il: / /

con particolare segnalazione di carattere sanitario o riguardanti la dieta: NO

SI: _____

CHIEDE

l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a al CREN 2018 nei periodi sotto specificati (barrare con una crocetta il/i periodo/i scelti):

• CREN TEMPO PIENO dal lunedì al venerdì 7.30 - 17.00 (uscita 16.00 - 17.00)			dal	al
Retta complessiva settimanale	€ 118.00	<input type="checkbox"/>	02/07/18	06/07/18
	€ 118.00	<input type="checkbox"/>	09/07/18	13/07/18
	€ 118.00	<input type="checkbox"/>	16/07/18	20/07/18
	€ 118.00	<input type="checkbox"/>	24/07/18	27/07/18

Cooperativa Sociale Il Cerchio Soc. Coop. Certificata UNI EN ISO 9001:2008 certificato n.24553/02/S

Cod. Fiscale Registro delle Imprese di Ravenna e P. IVA n.00722640398

REA 99667 Registro Prefettizio 29

Sede Legale: Via Faentina, 106

48123 Ravenna

Tel.0544.509511

C.F./P.IVA 00722640398

PEC: cooperativasocialeilcerchio@legalmail.it

Ufficio:

Viale della Lirica, 15

48124 Ravenna

Tel. 0544.408426 Fax 0544.270137

E-mail: ilcerchio@ilcerchio.ra.it

Ufficio:

Corso Matteotti, 93

48022 Lugo

Tel. 0545.32606

Fax 0545.288642

Pertanto, il ricevimento da parte della Cooperativa della comunicazione scritta di recesso

- Ø entro e non oltre il 15/06/2018 dà diritto al rimborso del pagamento effettuato ad esclusione della quota di iscrizione;
- Ø dopo il 15/06/2018 dà diritto al rimborso (parziale) solo se il periodo richiesto è superiore a due settimane.

In questo caso sarà trattenuta una somma pari a

€ 236,00 (retta per due settimane a tempo pieno)

€ 210,00 (retta per due settimane part-time).

Il rimborso verrà riconosciuto solo per la restante somma pagata.

Obblighi vaccinali

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA

- Di essere consapevole che, in caso di non ottemperanza agli **obblighi vaccinali** e senza motivazione sanitaria, mio/a figlio/a non potrà frequentare il servizio educativo per l'infanzia.
- Di aver già provveduto a sottoporre mio/a figlio/a alle **vaccinazioni obbligatorie** previste dalla normativa vigente.

Frequenza e assenze

Indipendentemente dalle effettive giornate di frequenza del bambino, è comunque dovuta l'intera quota indicata nel presente modulo di iscrizione, senza possibilità di alcun tipo di rimborso.

In caso di assenza per malattia certificata dal pediatra per l'intera settimana dal lunedì al venerdì, viene data la possibilità di recuperare le giornate perse entro il periodo di apertura del servizio, previa comunicazione tempestiva agli operatori sia dell'assenza che del periodo in cui si intende recuperare l'assenza stessa.

Cooperativa Sociale Il Cerchio Soc. Coop. Certificata UNI EN ISO 9001:2008 certificato n.24553/02/S

Cod. Fiscale Registro delle Imprese di Ravenna e P. IVA n.00722640398

REA 99667 Registro Prefettizio 29

Sede Legale: Via Faentina, 106

48123 Ravenna

Tel.0544.509511

C.F./P.IVA 00722640398

PEC: cooperativasocialeilcerchio@legalmail.it

Ufficio:

Viale della Lirica, 15

48124 Ravenna

Tel. 0544.408426 Fax 0544.270137

E-mail: ilcerchio@ilcerchio.ra.it

Ufficio:

Corso Matteotti, 93

48022 Lugo

Tel. 0545.32606

Fax 0545.288642

Contestualmente al presente modulo, ai sensi dell'art. 23 D.Lgs. 196/03, il/la sottoscritto/a esprime il consenso all'utilizzo e al trattamento dei dati che lo/a riguardano.

Tale trattamento ha la finalità di garantire il regolare svolgimento del servizio organizzato dalla Cooperativa Sociale Il Cerchio Soc. Coop., titolare del trattamento stesso.

Ai sensi dell'art. 7 D.Lgs. 196/03 l'interessato può richiedere la modifica e la cancellazione dei dati.

Consegna del modulo entro il 12/06/2018

Il presente modulo di iscrizione (scaricabile anche dal sito www.ilcerchio.ra.it) deve essere inviato con una delle seguenti modalità:

- Ø via mail all'indirizzo ilcerchio@ilcerchio.ra.it
- Ø via fax al numero 0544-270137
- Ø consegna presso il Nido Pappappero.

Contatti

Referente del Servizio: Signora Barbara Castaldo

- tel.: 0544/864222

Referente Organizzazione: Signora Milena Scardovi

- mail: milena@ilcerchio.ra.it

- tel.: 0544/408426

Pedagogista Signora Vania Franceschini

- mail: vania@ilcerchio.ra.it

- tel.: 393-9087685

Data _____

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

Cooperativa Sociale Il Cerchio Soc. Coop. Certificata UNI EN ISO 9001:2008 certificato n.24553/02/S

Cod. Fiscale Registro delle Imprese di Ravenna e P. IVA n.00722640398

REA 99667 Registro Prefettizio 29

Sede Legale: Via Faentina, 106

48123 Ravenna

Tel.0544.509511

C.F./P.IVA 00722640398

PEC: cooperativasocialeilcerchio@legalmail.it

Ufficio:

Viale della Lirica, 15

48124 Ravenna

Tel. 0544.408426 Fax 0544.270137

E-mail: ilcerchio@ilcerchio.ra.it

Ufficio:

Corso Matteotti, 93

48022 Lugo

Tel. 0545.32606

Fax 0545.288642