



MODULO DI ISCRIZIONE SERVIZIO DI DOPOSCUOLA A.S. 2026-2027
MONTECCHIO PRECALCINO

Il/la sottoscritto/a COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____ residente a _____ in Via _____

cell. _____ e-mail _____

altri riferimenti telefonici (almeno 2) da contattare in caso di emergenza:

NOME E COGNOME _____ PARENTELA _____ Tel. 1: _____

NOME E COGNOME _____ PARENTELA _____ Tel. 2: _____

NOME E COGNOME _____ PARENTELA _____ Tel. 1: _____

genitore di

COGNOME _____ NOME _____ nato a _____ il _____

CODICE FISCALE _____ frequentante la scuola

☐ primaria

☐ secondaria di primo grado

classe _____ sez. _____ del Comune di Montecchio Precalcino nell'anno scolastico 2026/2027

richiede l'iscrizione

del proprio figlio all'attività di DOPOSCUOLA per L'A.S. 2026/2027,
dal termine delle lezioni alle 16.40*(vedi nota), c/o il plesso scolastico M. R. Stern in Via Maganza.

Si impegna a versare a Margherita Soc. Coop. Sociale di Sandrigo la seguente retta di frequenza del doposcuola mensile
(costo non comprensivo di costo del pasto):

Tipo di adesione	Giorni	Costo 1° figlio <u>Uscita 16.40</u>	Costo 1° figlio <u>Uscita 17.40</u>	Costo 2° figlio <u>Uscita 16.40</u>	Costo 2° figlio <u>Uscita 17.40</u>
☐ 1 pomeriggio la settimana	☐ lunedì ☐ mercoledì ☐ giovedì ☐ venerdì	☐ € 52,85 mensili	☐ € 71,75 mensili	☐ € 44,93 mensili	☐ € 61,00 € mensili
☐ 2 pomeriggi la settimana	☐ lunedì ☐ mercoledì ☐ giovedì ☐ venerdì	☐ € 79,27 mensili	☐ € 107,62 mensili	☐ € 67,38 mensili	☐ € 91,48 mensili
☐ 3 pomeriggi la settimana	☐ lunedì ☐ mercoledì ☐ giovedì ☐ venerdì	☐ € 105,71 mensili	☐ € 143,51 mensili	☐ € 89,85 mensili	☐ € 121,98 mensili
☐ 4 pomeriggi la settimana	☐ lunedì ☐ mercoledì ☐ giovedì ☐ venerdì	☐ € 155,71 mensili	☐ € 202,96 mensili	☐ € 132,35 mensili	☐ € 172,51 mensili



* possibilità di fruire del posticipo fino alle ore 17.40, al raggiungimento del **numero minimo di 8 iscrizioni**. Durante il tempo del posticipo verranno attivati alcuni laboratori, in un secondo momento. Le tariffe indicate sopra possono non corrispondere alle attività laboratoriali.

Indicare se si intende usufruire del servizio MENSA:

☐ SI ☐ NO

SE SI INTENDE USUFRUIRE DEL SOLO SERVIZIO DI SORVEGLIANZA MENSA, con uscita entro le 14,30, le quote sono le seguenti (pasti ESCLUSI):

Tipo di adesione	Giorni	Costo
☐ 1 pomeriggio la settimana	☐ lunedì ☐ mercoledì ☐ giovedì ☐ venerdì	☐ € 14,98 mensili
☐ 2 pomeriggi la settimana	☐ lunedì ☐ mercoledì ☐ giovedì ☐ venerdì	☐ € 29,89 mensili
☐ 3 pomeriggi la settimana	☐ lunedì ☐ mercoledì ☐ giovedì ☐ venerdì	☐ € 44,80 mensili
☐ 4 pomeriggi la settimana	☐ lunedì ☐ mercoledì ☐ giovedì ☐ venerdì	☐ € 59,78 mensili

MODULO DELLE AUTORIZZAZIONI

Io sottoscritto/a _____

genitore di _____

USCITA AL TERMINE DELLE ATTIVITA'

☐ autorizzo la Cooperativa incaricata a consegnare mio/a figlio/a esclusivamente a me stesso o all'altro genitore:
COGNOME e NOME _____ TEL. _____;

☐ autorizzo la Cooperativa incaricata a consegnare mio/a figlio/a alle persone di mia fiducia indicate di seguito:
COGNOME e NOME _____ TEL. _____;
COGNOME e NOME _____ TEL. _____;
COGNOME e NOME _____ TEL. _____;

☐ autorizzo la Cooperativa incaricata a consegnare mio/a figlio/a al trasporto scolastico.



DATI PERSONALI E SENSIBILI

Dichiaro che mio/a figlio/a

- ☐ non presenta problematiche di salute
☐ presenta le seguenti problematiche di salute (allergie ed intolleranze alimentari, ecc.):

che richiedono i seguenti accorgimenti:

Altre informazioni di rilievo:

- ☐ Dichiaro che mio figlio/a non è affetto/a da malattie cardiovascolari o compromettenti una sana attività fisica e sollevo la Cooperativa da qualsiasi responsabilità in relazione ad eventuali patologie.

NB: SE IL BAMBINO HA NECESSITA' DELLA SOMMINISTRAZIONE, AL BISOGNO, DI FARMACI SALVAVITA, CONTATTARE COOPERATIVA MARGHERITA PRIMA DELL'AVVIO DEL SERVIZIO.

Vi chiediamo gentilmente di comunicarci, tramite questo modulo d'iscrizione nell'apposito spazio sottostante oppure telefonicamente (con possibilità di fissare anche un appuntamento in presenza, ove necessario), eventuali patologie fisiche, bisogni speciali, disturbi dell'apprendimento, disturbi del neuro-sviluppo.

Cooperativa Margherita opera all'insegna dell'inclusività, promuovendo la partecipazione di ogni individuo.

Proprio per questo abbiamo bisogno di essere a conoscenza di eventuali esigenze specifiche dei vostri figli, così da poter promuovere al meglio il loro benessere e favorire una piena integrazione all'interno del gruppo.

Data _____

Firma del genitore _____

LIBERATORIA

Autorizzo mio/a figlio/a a partecipare a tutte le attività previste, sollevando da ogni responsabilità gli organizzatori qualora mio figlio/a non osservi il regolamento che prevede l'osservanza delle norme di buon comportamento e civile convivenza, rispetto verso i compagni, il personale, i locali e le strutture, facendomi carico, in caso di danni provocati da mio figlio/a, del loro totale risarcimento.

DICHIARO INOLTRE DI AVER LETTO E ACCETTATO IL REGOLAMENTO DEL DOPOSCUOLA.

Data _____

Firma del genitore _____



MODALITÀ DI PAGAMENTO

La quota mensile dovrà essere corrisposta tramite la piattaforma **welfarevicenza.it** entro il 5 del mese di riferimento, seguendo le seguenti modalità:

- tramite **carta di credito**
- tramite **paypal**

Al pagamento seguirà fattura.

Non verranno tolti dalla quota mensile i giorni di festività e i giorni di malattia. Non è prevista la restituzione di alcuna somma per assenze.

Il servizio di doposcuola seguirà il calendario scolastico.

Il mancato pagamento della quota presuppone la sospensione della frequenza.

Per informazioni è possibile contattare:

Tel. 351 6647740

E-mail doposcuolamontecchio@cooperativamargherita.org

Eventuali variazioni dei dati personali o delle scelte effettuate dovranno essere comunicate a Cooperativa Margherita all'indirizzo doposcuolamontecchio@cooperativamargherita.org entro il giorno **25 del mese precedente** all'attuazione della modifica.

TERMINE DELLE ISCRIZIONI

Le iscrizioni dovranno pervenire entro venerdì 4 settembre 2026.