

DOMANDA DI ISCRIZIONE AIUTO COMPITI "MARIELE VENTRE"
ED ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI DI PAGAMENTO DELLA RETTA per l' a.s. 2025/2026

I sottoscritti

Cognome e Nome:			
Nato/a a:		Prov.:	
Il giorno:	____/____/____	Cittadinanza:	
Residente a:		Prov:	
Via/Piazza:		Cap:	
Tel. cellulare:		Tel. lavoro:	
Codice Fiscale:		Indirizzo Mail:	

e

Cognome e Nome:			
Nato/a a:		Prov.:	
Il giorno:	____/____/____	Cittadinanza:	
Residente a:		Prov:	
Via/Piazza:		Cap:	
Tel. cellulare:		Tel. lavoro:	
Codice Fiscale:		Indirizzo Mail:	

Specificare a chi intestare la ricevuta di avvenuto pagamento: _____

- in qualità di genitori o tutori del minore sotto indicato **CHIEDONO** l'iscrizione all'aiuto compiti

Cognome e Nome:			Classe:	
Cittadinanza:		Sesso:	☐ M ☐ F	
Nato/a a:		Prov.:		
Il giorno:	____/____/____	Codice Fiscale:		
Residente a:		Prov:		
Via/Piazza:		Cap:		
Domicilio (solo se diverso da residenza):				

- ✓ Si impegnano a pagare la retta di frequenza nella misura e secondo le modalità di seguito indicate;
- ✓ Dichiarano inoltre di essere consapevoli delle responsabilità, conseguenti ad eventuali dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai sensi dell'art.46 DPR.445/00.

San Lazzaro di Savena, _____

Firme di entrambi i genitori (o di chi ne fa le veci) _____

CONDIZIONI DI PAGAMENTO RETTA AIUTO COMPITI a.s. 2025/2026

1. I sottoscritti si impegnano a corrispondere per la frequenza all'aiuto compiti presso Istituto "Mariele Ventre" per l'anno scolastico 2025/2026

Barrare una delle seguenti opzioni:

- ☐ **opzione A:** retta mensile di €110,25 (comprensivo d'IVA) per le giornate del lunedì, mercoledì e venerdì
- ☐ **opzione B:** retta mensile di € 73,50 (comprensivo d'IVA) per due giornate su tre:
...../.....
- ☐ **opzione c:** retta mensile di € 36,75 (comprensivo d'Iva) per una giornata a scelta :
.....

2. I versamenti verranno effettuati **da ottobre 2025 a maggio 2026**

Modalità di pagamento:

BONIFICO

BANCA DI BOLOGNA

Codice Iban: IT27M0888337070013000132071

- 3. Non sarà possibile effettuare scontistiche sulle rette in caso di assenze e tutte le rette versate non sono rimborsabili.
- 4. In caso di mancato pagamento delle rette alle scadenze di cui al punto 2, ci si riserva di chiedere immediatamente il saldo della retta annuale e di intraprendere le azioni necessarie per il recupero delle somme dovute, con addebito totale delle spese.
- 5. In caso di ritiro dell'alunno dal servizio si chiede di avvisare per mail almeno 10 giorni.

San Lazzaro di Savena, _____

Firme di entrambi i genitori (o di chi ne fa le veci)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

Gentile Famiglia,

la Cooperativa Al Girotondo, titolare del trattamento, informa che l'iscrizione ai servizi educativi e alle scuole comporta il trattamento di alcuni dati personali relativi sia al bambino iscritto sia alla famiglia di appartenenza. Il conferimento delle informazioni è facoltativo; nondimeno, il mancato conferimento di alcune di esse può precludere l'iscrizione e la frequenza o l'esecuzione di alcune operazioni.

Nel rispetto delle norme vigenti, il trattamento può riguardare anche dati sensibili (ad esempio relativi allo stato di salute del bambino). Tra le operazioni di trattamento che saranno effettuate si segnalano:

1. Documenti di passaggio alle scuole di ordine successivo, comprensivi di profilo e descrizione sintetica del percorso di crescita del bambino e scheda di valutazione (pagella) con i voti e i giudizi sintetici sull'andamento scolastico.
2. Osservazioni personalizzate in situazioni di attività, considerazioni relative a colloqui, giornale dell'insegnante (registro), con voti, appunti su quello che accade in classe, problemi che si evidenziano progressi, fatti particolari accaduti.

I dati non sono di regola comunicati né diffusi a terzi, eccezion fatta per i seguenti casi di comunicazione:

- Istituti di Credito, per l'addebito dei rimborsi delle spese di frequenza, ecc...;
- Professionisti;
- Enti pubblici (Ministero dell'Istruzione, Ufficio Scolastico Regionale e Provinciale, Comuni interessati, Provincia, Quartieri e A.U.S.L., ecc..), per adempiere a obblighi di legge;
- Poste, Corrieri, ecc. per comunicazioni inerenti al servizio scolastico.

I dati personali conferiti saranno trattati sia su supporto cartaceo sia mediante strumenti elettronici e potranno in ogni caso essere utilizzati da specifici Incaricati.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Art. 23 D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

Presa visione della informativa, i sottoscritti _____ e _____

In proprio e in qualità di esercenti la potestà su _____

esprimono il loro **consenso** al trattamento dei dati personali.

In fede.

San Lazzaro di Savena, _____

Firme di entrambi i genitori (o di chi ne fa le veci) _____

TRATTAMENTI PARTICOLARI PER I QUALI E' RICHiesto IL CONSENSO SPECIFICO:

IMMAGINI DEI BAMBINI PER FINALITA' EDUCATIVE: nell'ambito delle normali attività educative è possibile che gli educatori ritengano utile effettuare fotografie e/o riprese dei bambini, sia a fini di documentazione sia a fini di miglior valutazione del lavoro svolto. Le relazioni sui lavori svolti, che potrebbero contenere anche fotografie degli alunni, e i filmati non sono di norma diffusi; potrebbero essere trasmessi alle famiglie degli alunni interessati che ne facessero richiesta, nonché a: MIUR (Ministero Istruzione – Università -Ricerca), Ufficio Scolastico Regionale, Ufficio Scolastico Provinciale, Regione Emilia Romagna, Provincia di Bologna, per pubblicazioni didattiche e/o specializzate, oppure per realizzare strumenti di comunicazione della Associazione.

Per immagini/filmati eventualmente da diffondere in modo diverso da quanto sopra indicato, verrà di volta in volta richiesto specifico consenso.

Le richieste di esercizio dei diritti previsti dal Codice a favore dell'interessato (art. 7 e ss D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196: ad esempio, accesso, cancellazione, aggiornamento, rettificazione, integrazione, ecc.) possono essere rivolte al Titolare del trattamento: Cooperativa Sociale "Al Girotondo"

ESPRIMO ALTRESI' IL MIO CONSENSO SPECIFICO PER LA REALIZZAZIONE ED IL TRATTAMENTO DI IMMAGINI DEL MINORE

SÌ ☐

NO ☐

San Lazzaro di Savena, _____

Firme di entrambi i genitori (o di chi ne fa le veci) _____