

**AL SINDACO DEL COMUNE DI
RAPAGNANO**

DOMANDA D'ISCRIZIONE AL DOPOSCUOLA 3-6 anni – a.s. 2026/2027

Premesso che:

- il Comune di Rapagnano organizza il prolungamento dell'orario dei servizi educativi e della Scuola dell'Infanzia;
- il servizio si svolge presso gli spazi del nido comunale "Arcobaleno", contigui agli ambienti della Scuola dell'Infanzia;
- il servizio viene svolto a cura delle educatrici del nido, la cui gestione è affidata alla Soc. Coop. Soc. "Poiesis";
- il servizio si svolge dal lunedì al venerdì dalle ore 16.00 alle ore 18.30 ed è gratuito;
- ai bambini viene offerta la merenda

I SOTTOSCRITTI

(Inserire i soggetti che esercitano la responsabilità genitoriale sul Bambino (Genitori o indicare chi ne fa le veci)

☐ Madre ☐ Padre ☐ Altro Soggetto che esercita la responsabilità genitoriale _____	
Cognome _____	Nome _____ ☐ M ☐ F
Nato a (Comune o Stato estero) _____ Prov. o EE Nato il / / _____	
Residente a _____	CAP _____ Prov. _____ Via _____ n. _____
Codice fiscale _____	Cittadinanza _____
Numero di cellulare: _____	
Email: _____ Pec _____	

☐ Madre ☐ Padre ☐ Altro Soggetto che esercita la responsabilità genitoriale _____	
Cognome _____	Nome _____ ☐ M ☐ F
Nato a (Comune o Stato estero) _____ Prov. o EE Nato il / / _____	
Residente a _____	CAP _____ Prov. _____ Via _____ n. _____
Codice fiscale _____	Cittadinanza _____
Numero di cellulare: _____	
Email _____	

DICHIARANO DI VOLER USUFRUIRE DEL SERVIZIO ED AUTORIZZANO:

1. IL PERSONALE DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA A CONSEGNARE IL MINORE ALLE EDUCATRICI DEL NIDO;

2. IL RITIRO DEL MINORE AL TERMINE DEL SERVIZIO DA PARTE DEI SEGUENTI NOMINATIVI:

Cognome _____ Nome _____ Nato a _____ il _____ Parentela/Rapporto _____

Cognome _____ Nome _____ Nato a _____ il _____ Parentela/Rapporto _____

il quale dovrà sempre esibire il proprio documento di identità; accordi diversi sono nulli salvo in forma scritta con sottoscrizione dell'Amministrazione del Servizio. Vale anche in caso di successiva separazione o divorzio.

Dati del bambino (compilare una domanda per ciascun Bambino che si intende iscrivere al Servizio)

Cognome _____		Nome _____	☐ M ☐ F
Nato a (Comune o Stato estero) _____		Prov. o EE _____	Nato il / / _____
Residente a _____	Prov. _____	CAP _____	Via _____ n. _____
Codice fiscale _____	Cittadinanza _____		
Data inizio frequenza / / _____ Età in Anni _____ e Mesi _____			

ALLEGATI da trasmettere insieme alla domanda (fare una X sulle caselle degli allegati trasmessi):

DOCUMENTI OBBLIGATORI SE E' PRESENTE IL CASO INDICATO:

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | Eventuale copia documento di identità dell'ulteriore Soggetto delegato alla consegna/ritiro del bambino |
| ☐ | Eventuale Certificato Medico delle <u>intolleranze allergie alimentari del Bambino</u> |
| ☐ | Eventuale Certificato Medico delle <u>modifiche da effettuare al Menu pasti e spuntini per motivi di salute o per scelta ideologica, religiosa, ecc.</u> |

Inviare domanda e allegati via e-mail: info@comune.rapagnano.fm.it

Per informazioni sul servizio chiamare il numero: 333/2739940

Luogo _____ Data _____

Cognome Nome _____

Cognome Nome _____

Firma _____

Firma _____

Acconsente al trattamento dei dati personali e dichiara di essere compiutamente informato ai sensi del GDPR Privacy Regolamento UE 2018/679 dal su indicato Titolare per finalità relative al servizio in oggetto, amministrative, contabili e di tutela del credito. In mancanza di tale consenso, configurandosi come obbligatorio ai fini dell'erogazione del servizio, il presente modulo non dovrà essere firmato e consegnato.

Luogo _____ Data _____

Firma _____

Firma _____