



DOMANDA DI ISCRIZIONE 2021-22 "Centriamoci" Volano

Contatti:

Dott.sa Giovanna Patton
3351440087
patton.centriamoci@coopvillamaria.org
Dott. Emanuele Brentari
3452705820
bes@coopvillamaria.org
Dott.sa Ilaria Bacigalupi
3491168073
coordinatore@coopvillamaria.org

DATI RAGAZZO

COGNOME _____ **NOME** _____ **SESSO** M F
codice fiscale _____, nato/a a _____ il ___/___/___
cittadinanza _____, residente in via _____ n. _____
Comune di _____ Cap. _____ tel. abitazione _____;
Frequentante l'Istituto Comprensivo _____ Scuola _____ Classe _____
Il ragazzo è CERTIFICATO ? **SI** **NO**
Se si inserire la dicitura della certificazione _____

DATI GENITORI

PADRE : COGNOME _____ **NOME** _____
cellulare _____; e - mail _____; tel ufficio _____;
MADRE : COGNOME _____ **NOME** _____
codice fiscale _____, nato/a a _____ il ___/___/___
residente in via _____ n. _____ Comune di _____ Cap. _____
cellulare _____; e - mail _____; tel ufficio _____;
DESIDERO usufruire dei **BUONI DI SERVIZIO** **SI** **NO**
Se si, inserire **numero ore settimanali** lavorate della **mamma** _____

GIORNI (barrare i giorni e i mesi desiderati)

Giorno	Mercoledì 16.30-18.30				
2021	Novembre		Dicembre		
2022	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio

 ALLEGA modulo "delega accompagnamento/ritiro" ALLEGA modulo "autorizzazione uscita in autonomia"

Note e informazioni utili

Data e luogo _____

Firma _____

SEZIONE DA COMPILARE SOLO SE SI USUFRUISCE DEI

BUONI DI SERVIZIO

Per informazioni relative ai BUONI DI SERVIZIO vi invitiamo a rivolgervi allo sportello AD PERSONAM (nella tabella di seguito indichiamo i riferimenti)

Numero Verde 800 163 870 Email: adpersonam.fse@provincia.tn.it	Ufficio di TRENTO Via Pranzelores, 69 Dal lunedì al venerdì 9 ⁰⁰ -18 ⁰⁰	Ufficio di ROVERETO Via Portici, 45 Lun e Mar 9 ⁰⁰ - 13 ⁰⁰ e 14 ⁰⁰ -17 ³⁰
---	--	--

SETTIMANA	
(selezionare la settimana di interesse)	
<input type="checkbox"/>	03/11/2021
<input type="checkbox"/>	10/11/2021
<input type="checkbox"/>	17/11/2021
<input type="checkbox"/>	24/11/2021
<input type="checkbox"/>	01/12/2021
<input type="checkbox"/>	15/12/2021
<input type="checkbox"/>	22/12/2021
<input type="checkbox"/>	12/01/2022
<input type="checkbox"/>	19/01/2022
<input type="checkbox"/>	26/01/2022
<input type="checkbox"/>	02/02/2022
<input type="checkbox"/>	09/02/2022
<input type="checkbox"/>	16/02/2022
<input type="checkbox"/>	23/02/2022
<input type="checkbox"/>	02/03/2022
<input type="checkbox"/>	09/03/2022
<input type="checkbox"/>	16/03/2022
<input type="checkbox"/>	23/03/2022
<input type="checkbox"/>	30/03/2022
<input type="checkbox"/>	06/04/2022
<input type="checkbox"/>	13/04/2022
<input type="checkbox"/>	20/04/2022
<input type="checkbox"/>	27/04/2022
<input type="checkbox"/>	04/05/2022
<input type="checkbox"/>	11/05/2022
<input type="checkbox"/>	18/05/2022
<input type="checkbox"/>	25/05/2022
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
Somma ore totali: __ (h/sett) x __ (n. sett) = _____	

Referenti amministrativi:

tel. 0464 387807 - 0464 387805 amministrazione@coopvillamaria.org/contabilita2@coopvillamaria.org

Modulo di delega accompagnamento e ritiro del minore da "Centriamoci"

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (__) il _____
Residente in via _____ n. _____ Comune _____ CAP _____ tel n. _____
in qualità di genitore di _____

DELEGO

1. ALL'ACCOMPAGNAMENTO E/O RITIRO DI MIO FIGLIO/A

Il/la sig/ra: _____

Nonno/a Zio/a Baby sitter Genitore di altro bambino presente Altro

Doc. identificazione _____ n° documento _____

Rilasciato da _____ in data ___/___/___ tel _____

NB. Allegare fotocopia documento di identità

2. ALL'ACCOMPAGNAMENTO E/O RITIRO DI MIO FIGLIO/A

Il/la sig/ra: _____

Nonno/a Zio/a Baby sitter Genitore di altro bambino presente Altro

Doc. identificazione _____ n° documento _____

Rilasciato da _____ in data ___/___/___ tel _____

All'accompagnamento e/o ritiro di mio figlio/a

NB. Allegare fotocopia documento di identità

3. ALL'ACCOMPAGNAMENTO E/O RITIRO DI MIO FIGLIO/A

Il/la sig/ra: _____

Nonno/a Zio/a Baby sitter Genitore di altro bambino presente Altro

Doc. identificazione _____ n° documento _____

Rilasciato da _____ in data ___/___/___ tel _____

All'accompagnamento e/o ritiro di mio figlio/a

NB. Allegare fotocopia documento di identità

Data e luogo _____

Firma _____

**Modulo di autorizzazione all'uscita in autonomia del minore
da "Centriamoci"**

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

nato/a a _____ (__) il _____ residente a _____ (__)

CAP _____ in via _____ n. _____ tel n. _____

in qualità di genitore di (cognome/nome) _____

autorizzo

mio/a figlio/a iscritto/a al centro aggregativo "Centriamoci" che si svolge nei giorni:

giovedì 16⁰⁰-18⁰⁰

venerdì 15⁰⁰-17⁰⁰

ad uscire da solo/a dai locali

a fine svolgimento dell'attività/laboratorio e/o dalla sede/luogo in cui si è svolta l'attività sul territorio.

Data e luogo _____

Firma _____