



**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
coordinatoredirete@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 _____