

Modulo d'Iscrizione al servizio Pre e/o Post Scuola A.S. 2026/2027

A.S.D. Accademia S.S. Lazio C5
Viale Bruno Rizzieri 199 pianoterra locale C
00173 Roma

Al Dirigente Scolastico
Istituto comprensivo statale
"RAFFAELLO"
Via Giuseppe Capograssi 23 00173 – Roma

Il/La sottoscritto/a _____ residente a _____

In via/piazza _____ n. _____ cap _____

Tel. Madre _____ Tel. Padre _____ email _____

Genitore di _____ nato a _____ il _____ iscritto
all' Istituto Comprensivo Statale "IC RAFFAELLO"
nella classe _____ sezione _____

CHIEDE

L'iscrizione del/la proprio/a figlio/a al servizio di (barrare per indicare il servizio richiesto) :

☐

PRE SCUOLA

☐

POST SCUOLA

☐

PRE SCUOLA & POST SCUOLA

Come da modalità prescelta:

modalità mensile :

☐

mese: _____ (€ /mese)

modalità temporanea:

☐

dal _____ al _____ (€/giorno)

Informativa sull'uso dei dati personali

(Art. 13 D.Lgs. 196 del 30/06/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali e s.m.i.) In applicazione di detta legge desideriamo informarla che:

I Vs. dati personali sono e verranno inseriti nelle banche dati dell'associazione e saranno trattati ai sensi degli art. 18-19 della sopra citata Legge, ai fini unici dello svolgimento del rapporto fornito da questo servizio. I Vs. dati saranno custoditi e trattati con criteri e sistemi atti a garantire la loro riservatezza e sicurezza, fermi restando i Vs. diritti di cui al Titolo II del D.Lgs. 196/2003

Il/La sottoscritto/a dichiara di esercitare la potestà genitoriale ed autorizza l'associazione a prendere in carico la richiesta di servizio allegando alla domanda una copia del documento d'identità

Data

Firma
