

MODULO DI ADESIONE

POST-SCUOLA PRIMARIA 2026/2027

Il/la sottoscritta/o _____ (nome e cognome genitore)
Nato a _____ il _____
Residente a _____ in Via/piazza _____
Tel. _____ o _____

CHIEDE DI ISCRIVERE IL PROPRIO FIGLIO/A al Post-scuola Presso l'Oratorio della Parrocchia Santa F. S. Cabrini in Lodi, via madre Cabrini, 2 (con contestuale tesseramento NOI per la copertura assicurativa)

- ☐ 1-2 elementare: Post-scuola venerdì dalle 16.45 alle 17.45
- ☐ 3-4-5 elementare: Post-scuola martedì e venerdì dalle 16.45 alle 17.45

DATI ANAGRAFICI DEL MINORE (per il quale si chiede l'iscrizione)

Cognome e nome _____
Nato/a _____ il ____/____/____
Residente a _____ via _____
CODICE FISCALE _____ Classe _____

Mi impegno a sostenere i costi del doposcuola versando all'iscrizione la quota annuale di: (scegliere un'opzione)

- ☐ 25€ (meno di 3,50€ al mese)
- ☐ 40€
- ☐ 60€ (metà del costo reale del servizio)

Indicare eventuali ALLERGIE, BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI o ALTRE NOTE:

Dichiariamo di accettare le condizioni di erogazione del servizio così come indicato nella domanda e di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati.

In relazione al (UE) 2016/679 "Codice in materia di dati personali". La informiamo che i dati del suo nucleo familiare sono trattati esclusivamente per l'ammissione al post scuola e con massima riservatezza.

FIRMA DEL GENITORE

.....