



Associazione Genitori "Cabrini e oltre"
Via Forze Armate 65 - 20147 Milano
<https://www.cabrinieoltre.it/>
info@cabrinieoltre.it
C.F.: 97705940159

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ATTIVITA' POMERIDIANE - ANNO 2022/23

Il/La sottoscritto/a _____

e-mail _____ cell. _____ tel. _____

genitore/tutore del/la ragazzo/a _____

frequentante la scuola _____ classe _____

manifesta interesse per l'attività pomeridiana seguente del/la proprio/a figlio/a

ASSOCIAZIONE GENITORI CABRINI E OLTRE

Contributo obbligatorio di 10 euro come quota associativa e assicurativa per tutti i ragazzi iscritti

- o **CORSO DI TEATRO PRIMARIA (Età 6-10 anni)** - Periodo: ottobre/maggio: 25 incontri + spettacolo finale
Frequenza: presso scuola Cabrini, Via delle Forze Armate 65, **martedì** dalle 16.30 alle 18.00

Contributo richiesto alle famiglie: 280€ **ANNUALI** + 10€ di quota associativa e assicurativa (iscrizione).
In caso di Isee comprovato: se minore di 15.000€, la quota sarà di 165€ + 10€ di iscrizione; se l'isee è minore di 8.000€, la quota sarà di 60€ + 10€ di iscrizione.

Si ricorda che a conferma dell'iscrizione occorrerà consegnare o spedire l'eventuale copia della certificazione ISEE non scaduta

- Le richieste saranno valutate una ad una e, se sarà necessario, sarà stilata una graduatoria i cui criteri saranno stabiliti dal Direttivo dell'Associazione Genitori Cabrini e Oltre. In caso di iscrizioni soprannumerarie si costituirà una lista d'attesa.
- Ricevuta conferma dell'iscrizione da parte dell'Associazione, mi impegno a versare a ottobre 2022 la quota associativa e assicurativa di 10€ ad Associazione Genitori Cabrini e Oltre, tramite contanti, bonifico bancario o Satispay, specificando nella causale il nome del minore che usufruirà del servizio. La quota del Laboratorio verrà richiesta all'inizio dell'attività.
- Il mancato pagamento della quota associativa e assicurativa e/o della quota del laboratorio/corso comporta la sospensione della frequenza e la riassegnazione del posto ad altri.
- L'eventuale ritiro dal servizio (per malattie debitamente certificate o comprovati problemi sopraggiunti) deve essere comunicato in forma scritta all'indirizzo e-mail schoolab@cabrinieoltre.it per avere diritto ad un eventuale rimborso del periodo non fruito, nel caso in cui il posto sia riassegnato. Diversamente non verrà restituita alcuna quota. Lo stesso dicasi per assenze prolungate e non giustificate (massimo 3 settimane).

Data _____ Firma _____

Da inviare a schoolab@cabrinieoltre.it a cui sarà possibile rivolgersi per informazioni.

Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. N. 196/2003, come modificato dal Decreto 101/2018, letta l'informativa, il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali forniti nel presente modulo e raccolti durante l'attività laboratoriale per la finalità di esecuzione del servizio da parte dell'Associazione Genitori Cabrini e Oltre.

Firma _____