

## TESSERAMENTO

Il/la sottoscritto/a .....  
genitore di ..... a .....  
(dati del minore) nato/a il .....  
residente a ..... provincia ..... cap. ....  
in via/piazza .....  
codice fiscale .....

## CHIEDE

di iscrivere il/la proprio/a figlio/a alla UISP in qualità di tesserato dell'Associazione Archimede Idee in Movimento.

## DICHIARA

di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'associazione, ai sensi dell'articolo 13 D. lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione e nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi fiscali, legali ed assicurativi previsti dalle norme.

di dare il proprio consenso all'uso dei dati personali da parte dell'associazione ai sensi dell'articolo 13 D. lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta) per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'associazione.

Luogo e data ..... Firma.....

## CONTATTI

Mail: [archimedeideeinmovimento@gmail.com](mailto:archimedeideeinmovimento@gmail.com)  
FB: Archimede Idee in Movimento  
Cell: 3498462476



Con il patrocinio del  
Comune di Poggendorf

## spazio archimede

*Servizio di assistenza e  
aiuto compiti  
da martedì a venerdì  
dalle 14 alle 16:15*

L'Associazione Archimede Idee in Movimento, con il patrocinio del Comune di Pray, organizza "Spazio Archimede", un servizio di assistenza e aiuto compiti rivolto ai ragazzi della scuola secondaria di primo grado.

Il servizio, attivo dal **1 Ottobre al 9 Giugno** si svolgerà presso l'aula de pre-post (scuola media), dal martedì al venerdì, con orario 14-16:15. \*

14:00 - 15:00 pranzo e assistenza durante il tempo libero  
15:00 - 16:15 assistenza allo studio e allo svolgimento dei compiti

\*è inoltre possibile estendere l'iscrizione anche alla fascia del post scuola, dalle 16:15 alle 18:30 , rivolgendosi all'Ufficio Comunale.

Il servizio verrà attivato al raggiungimento del numero minimo di 8 iscritti, mentre quello massimo è di 15.

Le iscrizioni vanno consegnate, contestualmente alla ricevuta di pagamento, alle educatrici del pre-post (da lunedì a venerdì, dalle 7:30 alle 8:30 e dalle 16:15 alle 18:30) **ENTRO E NON OLTRE IL 27 SETTEMBRE 2019.**

Le domande di iscrizione verranno accolte in base all'ordine di presentazione dando la precedenza ai non residenti.

Laddove non si dovesse raggiungere il numero minimo di partecipanti e/o non fosse possibile accettare tutte le richieste pervenute, il rimborso del contributo verrà restituito tramite bonifico bancario.

Il contributo mensile di **48 euro**, comprensivo di tessera associativa, assicurazione e iscrizione al servizio, è da versare tramite bonifico bancario **ENTRO E NON OLTRE il 27** del mese che precede quello di frequenza.

Per il mese di Dicembre il contributo ammonta a euro 25, mentre per il mese di Giugno a euro 15.

COORDINATE BANCARIE: Archimede Idee in Movimento ASD  
IBAN IT83C06094490000001000204  
CAUSALE: Spazio\_Cognome e nome del ragazzo\_Mese

**MODULO DI ISCRIZIONE**  
**da consegnare alle educatrici del pre-post scuola**

Il sottoscritto/a .....  
genitore di .....  
data di nascita (del minore) .....  
frequentante la classe ..... residente a .....  
in via.....

**INTENDE**  
iscrivere il/la proprio/a figlio/a al servizio SPAZIO ARCHIMEDE ed allega al presente la ricevuta dell'avvenuto versamento del contributo.

**CHIEDE**  
nell'eventualità in cui l'iscrizione non venisse accettata (mancato raggiungimento del numero e/o esubero) di venire rimborsato tramite bonifico bancario.  
Intestatario conto .....  
IBAN.....

**AUTORIZZA**  
FOTO/VIDEO Autorizzo ☐ Non autorizzo ☐  
PUBBLICAZIONE IMMAGINI SU INTERNET Autorizzo ☐ Non autorizzo ☐  
USCITE SUL TERRITORIO Autorizzo ☐ Non autorizzo ☐  
CHIAMATA AL 112 IN CASO DI EMERGENZA Autorizzo ☐ Non autorizzo ☐  
NUMERO DI RIFERIMENTO .....  
EVENTUALI SEGNALAZIONI.....

**Luogo e data**.....**Firma**.....

