

ISTITUTO PARITARIO DE LA SALLE

MODULO DI ADESIONE AL POST SCUOLA POMERIDIANO

Anno scolastico: 2026/2027

Il /la sottoscritta Genitore dell'alunno/a..... in qualità di padre

Il /la sottoscritta Genitore dell'alunno/a..... in qualità di madre

Classe frequentata: ____

SCELTA DEL SERVIZIO POST SCUOLA

Grado scolastico	Orario	Costo mensile	Seleziona
Scuola Primaria	14:30 – 16:30	€ 50	☐
Scuola Secondaria di 1° grado	14:30 – 17:00	€ 80	☐

In alternativa, si sceglie di usufruire del voucher giornaliero (blocchetto da 10 voucher, costo € 80,00 da acquistare presso la segreteria amministrativa e consegnare nel giorno di partecipazione alle attività pomeridiane al docente di riferimento). ☐

GIORNI DI FREQUENZA (barrare i giorni scelti)

- ☐ Lunedì
- ☐ Martedì
- ☐ Mercoledì
- ☐ Giovedì
- ☐ Venerdì

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

Il servizio post scuola si svolge dal lunedì al venerdì e prevede:

- Supporto allo studio e ai compiti
- Attività educative e laboratori
- Momenti di socializzazione sotto la supervisione di personale qualificato

MODALITÀ DI PAGAMENTO (barrare la modalità scelta)

- ☐ Bonifico bancario
- ☐ Contanti presso la segreteria
- ☐ Assegno intestato a _____
- ☐ Altro: _____

DICHIARAZIONI E CONSENSI

- ☐ Dichiaro di aderire al servizio post scuola pomeridiano per mio/a figlio/a.

- Accetto il costo mensile previsto in base al grado scolastico scelto.
- Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR (Regolamento UE 2016/679).
- Autorizzo / Non autorizzo (barrare) l'uso di immagini o video del minore per scopi didattici o promozionali.

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE

Luogo e data:

Firma: _____

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE

Luogo e data: _____

Firma