

## Modulo di iscrizione al servizio di Doposcuola Dsa A. S. 2025/2026

IO SOTTOSCRITTO (scrivere in STAMPATO MAIUSCOLO LEGGIBILE):

Cognome e Nome del <b>PADRE</b>	
N° cellulare:	altri recapiti (parenti, lavoro etc.):
Indirizzo e-mail:	

AUTORIZZO l'invio della fattura a questo indirizzo e-mail

IO SOTTOSCRITTA (scrivere in STAMPATO MAIUSCOLO LEGGIBILE):

Cognome e Nome della <b>MADRE</b>	
N° cellulare:	altri recapiti (parenti, lavoro etc.):
Indirizzo e-mail:	

AUTORIZZO l'invio della fattura a questo indirizzo e-mail

GENITORI DI: (scrivere in STAMPATO MAIUSCOLO LEGGIBILE):

Cognome e Nome dello <b>STUDENTE</b>		Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F																				
Comune di nascita:	Data di nascita:	Nazione (se nato all'estero)																				
Comune di residenza:	Via _____ nr. _____	CAP _____																				
CODICE FISCALE del bambino/a																						
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						
<b>ALLEGATA FOTOCOPIA CODICE FISCALE DEL RAGAZZO/A</b>																						
<b>CHIEDIAMO L'ISCRIZIONE DI MIO/A FIGLIO/A AL SERVIZIO DI:</b>																						
DOPOSCUOLA DSA SCUOLA SECONDARIA																						
<input type="radio"/> Solo il martedì <input type="radio"/> solo il giovedì <input type="radio"/> in entrambi i giorni																						
<b>SCUOLA FREQUENTATA:</b>																						
<input type="checkbox"/> A.DE GASPERI		<input type="checkbox"/> ALTRO (SPECIFICARE)																				

Il richiedente dichiara di essere a conoscenza che la presente dichiarazione è sostitutiva di certificazione e atto di notorietà ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R n.445 del 28/12/2000 e che, in caso di falsa dichiarazione, incorrerà nelle sanzioni previste dall'art.76 dello stesso D.P.R. oltre che nell'annullamento della presente domanda.

**IL RICHIEDENTE:**

- DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DEL CONTRATTO
- DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA DI CUI AGLI ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO EU 679/2016
- AUTORIZZA IL TRATTAMENTO DEI DATI PER LE FINALITA' DEL SERVIZIO DOPOSCUOLA DSA
- INFORMATIVA FOTO/VIDEO
  - ACCONSENTO
  - NON ACCONSENTO
- ALLEGO COPIA CODICE FISCALE DEL MINORE
- ALLEGO CERTIFICAZIONE DSA

Data \_\_\_\_\_

Firma del Genitore \_\_\_\_\_



# Fondazione artos

*Il valore aggiunto alla solidarietà*

Partner Comune Caronno Pertusella

Uffici: P.zza A.Moro, 1 - 21042 Caronno P.Ia (VA) - Tel./Fax 02.808.98.505 - info@fondazioneartos.it - [www.fondazioneartos.it](http://www.fondazioneartos.it)

Allegato alla domanda di iscrizione al servizio di Doposcuola Dsa 2025/2026

**Si prega di indicare gli stessi recapiti/e-mail citati nel modulo d'iscrizione**

(scrivere in STAMPATO MAIUSCOLO LEGGIBILE):

<b>Cognome e Nome dello STUDENTE</b>	
Data di nascita:	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Scuola di provenienza:	Sezione frequentata:

<b>Cognome e Nome del PADRE</b>
Recapiti telefonici: —
Indirizzo e-mail:

<b>Cognome e Nome della MADRE</b>
Recapiti telefonici: —
Indirizzo e-mail:

- Il/la bambino/a soffre di allergie?       NO       SI

Se sì, quali: \_\_\_\_\_

Il richiedente:

- dichiara che le informazioni sopra fornite corrispondono al vero e se ne assume ogni responsabilità ai sensi della vigente normativa;
- Si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni e ogni informazione rilevante.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Genitore \_\_\_\_\_