



**DUGONI**  
COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

# LABORATORIO DI CARNEVALE 2020

PER BAMBINI DELLA SCUOLA DELL' INFANZIA **E DELLA SCUOLA PRIMARIA**  
PRESSO LA SCUOLA "COLLODI" DI VIA SALVO D'ACQUISTO  
**ORARIO 7.30- 14.30**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore  
del/la bambino/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
tel/cell \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**Dichiara** di volere iscrivere il proprio figlio/a al servizio "**LABORATORIO DI CARNEVALE 2020**" organizzato dall'Associazione di solidarietà familiare "DELFINO", in collaborazione con l'Amministrazione Comunale e la Cooperativa DUGONI S.C.R.L., nei giorni 24 e 25 febbraio 2020 in cui le scuole saranno chiuse per le vacanze di Carnevale.

Quota di partecipazione:

- residenti a San Giorgio Bigarello € 30,00
- residenti in altri Comuni € 40,00

Il sottoscritto/a si impegna altresì a versare la quota di partecipazione non appena ricevuta la conferma di attivazione del servizio.

**Dichiara di essere a conoscenza che non verranno effettuate restituzioni parziali o totali di alcuna quota pagata e non fruita.**

Il pagamento, da effettuare dopo la conferma dell'attivazione, dovrà avvenire mediante **bonifico intestato** a :

ASSOCIAZIONE DELFINO APS - IBAN: IT 09 A 05387 11500 000001069088 presso Banca popolare dell'Emilia Romagna - ag di Mantova - **CAUSALE DA INDICARE SULLA CONTABILE: Iscrizione Laboratorio di Carnevale 2020 + nome/cognome bambino**

**IMPORTANTE: SOLO L'AVVENUTO PAGAMENTO PRIMA DELL'ATTIVAZIONE DEI LABORATORI CERTIFICA L'ISCRIZIONE E GARANTISCE LA FREQUENZA AL SERVIZIO.**

Luogo e data, \_\_\_\_\_

FIRMA  
\_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiaro di essere consapevole che si potranno utilizzare i dati contenuti nella presente domanda esclusivamente nell'ambito e per fini propri dall'Associazione di solidarietà familiare "DELFINO", (Regolamento UE 2016/679 e D.LGS 196/2003). Autorizzo l'uso dei pensieri, parole, immagini di mio figlio/a. Il titolare del trattamento dei dati è l'Associazione di solidarietà familiare "DELFINO"

Luogo e data, \_\_\_\_\_

FIRMA  
\_\_\_\_\_

N.B: LA PRESENTE SCHEDA VA COMPILATA E CONSEGNATA IN COMUNE A SAN GIORGIO BIGARELLO PRESSO L'UFFICIO SCUOLA OPPURE VIA MAIL ALL'INDIRIZZO [m.chiavegatti@comune.sangiorgiobigarello.mn.it](mailto:m.chiavegatti@comune.sangiorgiobigarello.mn.it) ENTRO E NON OLTRE IL GIORNO 15 febbraio 2020 - INFO TEL. 0376 273126

**IMPORTANTE: ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE SEGNALARE LA NECESSITA' DI EVENTUALI DIETE SPECIALI E/O UTILIZZO DI FARMACI SALVAVITA**

N.B.: IL SERVIZIO SARA' ATTIVATO AL RAGGIUNGIMENTO DI ALMENO N.10 ISCRITTI (NUMERO MASSIMO 22)