



**ALMA RDR**  
**SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE**

**PRE ISCRIZIONE- SPAZIO GIOCO INFANZIA VILLANOVA D'ASTI 2024**  
**PRESSO I LOCALI SCOLASTICI/ LOCALI ADIACENTI ALLA SCUOLA**  
**INOLTRE ALLA MAIL [almardrasti.iscrizioni@gmail.com](mailto:almardrasti.iscrizioni@gmail.com)**  
**o al numero 3664966161 (whatsapp)**

ASSICURAZIONE INFORTUNI OBBLIGATORIA €10,00 DALLA DURATA DI UN ANNO CHE VERRA' PAGATA ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE  
[ ] DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE DELLA NORMATIVA SUL SITO WWW.AICS.IT

**DATI DEL GENITORE**

NOME..... COGNOME.....  
CODICE FISCALE..... INDIRIZZO (se diverso da quello del minore).....

**DATI DEL BAMBIN\***

NOME..... COGNOME.....  
DATA NASCITA..... CODICE FISCALE.....  
LUOGO NASCITA..... PROV.....  
RESIDENTE A ..... VIA.....N.....CAP.....  
TEL ..... ALTRO RECAPITO.....  
E-MAIL..... ALLERGIE/CURE.....

**ORARI DI APERTURA SERVIZIO:**

Dal lunedì al venerdì dalle 16:15 alle 18:00

\*Duranti i mesi in cui sono previsti più giorni di festività (non frequentati) la cifra verrà riadattata.  
\*\*Sconto del 10% sul secondo figlio

**TARIFFE (indicare il pacchetto di interesse)**

**PACCHETTO A frequenza fino alle ore 17:00**

[ ] 2 giorni a settimana 20€/mese tot. 6 ore mensili (costo orario circa 3,33€)  
[ ] 5 giorni a settimana 50€/mese tot. 16 ore mensili (costo orario circa 3,12€)

**PACCHETTO B frequenza fino alle ore 18:00**

[ ] 2 giorni a settimana 46€/mese tot. 14,4 ore mensili (costo orario circa 3,20€)  
[ ] 5 giorni a settimana 105€/mese tot. 36 ore mensili (costo orario circa 2,91€)

**Per una maggiore organizzazione interna e per garantire la partenza già dalla prima settimana di scuola si consiglia di inviare l'iscrizione ENTRO IL 15 AGOSTO**

**INDICARE I GIORNI SETTIMANALI DI INTERESSE**

.....

IBAN:  
IBAN IT11U0306909606100000199948  
INTESTAZIONE:  
**Alma Rdr Società Cooperativa sociale**  
CAUSALE:  
doposcuola di .....  
nome bambin\*.....  
mese.....

**Il pagamento deve essere effettuato entro e non oltre il 5 del mese di utilizzo del servizio.**

[ ] CON LA PRESENTE AUTORIZZO LA COOPERATIVA ALMA RDR AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI NEL RISPETTO DELLA NORMATIVA VIGENTE SULLA PRIVACY GDPR REGOLAMENTO UE2016/679

[ ] CON LA PRESENTE AUTORIZZO IL MINORE AD EFFETTUARE EVENTUALI USCITE ORGANIZZATE (PASSEGGIATE) SUL TERRITORIO

[ ] CON LA PRESENTE AUTORIZZO L'ASSOCIAZIONE RDR ALLA PUBBLICAZIONE E INVIO SUL GRUPPO WHATSAPP (CREATO APPOSITAMENTE PER LA CONDIVISIONE DI OGNI CENTRO) DI FOTOGRAFIE RITRAENTI IL MINORE PER FINALITÀ STRETTAMENTE LEGATE AL PROGETTO

Data.....

Firma di entrambi i genitori o di chi ne fa le veci

.....  
.....

C.rso Marconi, 17 -I2050 Magliano Alfieri CN  
[almardr@pec.it](mailto:almardr@pec.it) - C.F.: 04077550046 - P.IVA: 04077550046

**COOPERATIVA ALMA RDR Tel. 333.8643101 [infoalmardr@gmail.com](mailto:infoalmardr@gmail.com)**