



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

**PRE ISCRIZIONE- SPAZIO STUDIO VILLANOVA D'ASTI 2024**  
**(SECONDARIA CAPOLUOGO)**  
**PRESSO I LOCALI SCOLASTICI/ LOCALI ADIACENTI ALLA SCUOLA**  
**INOLTRE ALLA MAIL [almadrasti.iscrizioni@gmail.com](mailto:almadrasti.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.....

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

**PACCHETTO A** frequenza fino alle ore 16

[ ] 1 giorno a settimana 38€/mese tot. 12 ore mensili (costo orario circa 3,16€)  
[ ] 2 giorni a settimana 95€/mese tot. 32 ore mensili (costo orario circa 2,97€)

**PACCHETTO B** frequenza fino alle ore 17

[ ] 1 giorno lungo a settimana 50€/mese tot. 16 ore mensili (costo orario circa 3,12€)  
[ ] 2 giorni lunghi a settimana 105€/mese tot. 36 ore mensili (costo orario circa 2,91€)

**PACCHETTO C** frequenza fino alle ore 18

[ ] 1 giorno lungo a settimana 60€/mese tot. 20 ore mensili (costo orario circa 3,00€)  
[ ] 2 giorni lunghi a settimana 115€/mese tot. 40 ore mensili (costo orario circa 2,87€)

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

IL COSTO DEL BUONO MENSA SCOLASTICO E' DA SALDARE A PARTE.  
LA FREQUENZA MENSA NON È OBBLIGATORIA, SI PUÒ RIENTRARE DOPO PRANZO (SOLO SE RIACCOMPAGNATI DA GENITORE/ CHI NE FA LE VECI)

**ORARI DI APERTURA SERVIZIO:**

Giovedì: 13:30- 18:00  
Venerdì: 12:30- 18:00

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

**INDICARE I GIORNI SETTIMANALI DI INTERESSE**

**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 APPPOSITAMENTE 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**  
**almadr@pec.it - C.F.: 04077550046 - P.IVA: 04077550046**

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