

Al Comune di San Donato Milanese

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore del/la ragazzo/a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via/P.zza \_\_\_\_\_  
Tel. del genitore \_\_\_\_\_ Cell. del genitore \_\_\_\_\_  
e-mail del genitore \_\_\_\_\_  
frequentante la scuola secondaria di primo grado \_\_\_\_\_  
Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

### **CHIEDO L'ISCRIZIONE**

**di mio/a figlio/a allo Spazio Gio.co.so. in oggetto nella/e seguente/i giornata/e (barrare la giornata richiesta) per l'anno scolastico 2016/17:**

- MONOSETTIMANALE       MARTEDÌ       VENERDÌ
- BISETTIMANALE       MARTEDÌ e VENERDÌ

Sono consapevole che la presente iscrizione mi obbliga al pagamento della quota di frequenza in via anticipata, secondo le modalità e i tempi che mi verranno comunicati.

**Il mancato pagamento comporta l'esclusione dal servizio.**

Firma del genitore

\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 recante disposizioni in materia di protezione dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei volontariamente saranno trattati, nel rispetto della normativa richiamata.

Firma del genitore

\_\_\_\_\_