



MODULO ISCRIZIONE "LABORASTORIE"

Anno scolastico 2025/2026



I sottoscritti _____
(Cognome e Nome)

in qualità di genitori o esercenti la potestà genitoriale del/la bambino/a:

_____ (Cognome e Nome)
nato/a il _____ a _____
(Data di nascita) (Città) (Prov.) (Nazione)
residente in _____
(Città) (Prov.) (CAP) (Via, Viale o Piazza) (N.)

**CHIEDE CHE IL PROPRIO/A BAMBINO/A DI POSSA PARTECIPARE AL/AI
LABORATORIO "LABORASTORIE" TENUTO DAL PEDAGOGISTA MATTEO FARINA
DAL 22 OTTOBRE AL 3 DICEMBRE**

DICHIARA

- di essere a conoscenza che la **QUOTA** di iscrizione per la partecipazione è di **€ 80 + 2 € di marca da bollo** da pagare CON BONIFICO (l'iban è quello della scuola) entro il **20 OTTOBRE 2025 DOPO AVER RICEVUTO LA CONFERMA DA PARTE DELLA SCUOLA CHE IL CORSO PARTE E LA PROPRIA DOMANDA è STATA ACCOLTA**
- di essere a conoscenza che il corso parte con un **numero minimo di 7 bambini** e posso partecipare **un numero massimo di 15 bambini** (fa fede l'ordine d'arrivo delle domande via mail)
- di autorizzare un'insegnante/educatrice della scuola ad accompagnare il proprio/a bambino/a al laboratorio al termine dell'orario scolastico
- di delegare al ritiro del bambino al termine del laboratorio le seguenti persone:

NOME DEL DELGATO	CARTA D'IDENTITÀ N°...

Legnano, _____

Firma dei genitori
