



SUPPORTO ALLO STUDIO INDIVIDUALIZZATO

MODULO D'ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ Residente a _____ in via/ piazza

_____ n. CF

tel _____ cell _____ e-mail _____

PADRE/MADRE/TUTORE di (nome e cognome) _____

nato/a il _____ a _____ frequentante la classe _____

In possesso di certificazione/diagnosi di _____

CHIEDE

di iscrivere il/la proprio/a figlio/a al servizio di *Supporto allo studio individualizzato* presso lo Spazio LaBel in Via Sant'Antonio, 19 – 32100 Belluno (BL), con le seguenti tariffe:

Scuola primaria e secondaria I grado	Scuola secondaria II grado e università
<input type="checkbox"/> costo orario € 30,00	<input type="checkbox"/> costo orario € 35,00
<input type="checkbox"/> pacchetto da 10 ore a € 270,00	<input type="checkbox"/> pacchetto da 10 ore a € 320,00

AUTORIZZA

Il proprio figlio/a a percorrere il tragitto sede del servizio-casa a piedi, sollevando il personale del servizio da ogni responsabilità;

Al ritiro del proprio figlio le seguenti persone delegate (nome e cognome, numero Carta d'Identità)

Belluno, _____

Firma _____

In riferimento al codice in materia dei dati personali (D. Lgs 30 giugno 2003 n.196) le informazioni contenute in questo documento verranno utilizzate esclusivamente per la gestione del servizio da parte degli operatori coinvolti.