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
□ costo orario € 35,00	□ costo orario € 40,00
□ pacchetto da 10 ore a € 300,00	□ pacchetto da 10 ore a € 350,00

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.

Cooperativa Sociale Servizi Associati
C.S.S.A. SOC. COOP. A R.L – Impresa Sociale
Via del Commercio 4
30038 Spinea - VE
Albo Società Cooperative: A137412

Tel: 041 5089911 | **Fax:** 041 5089912
E-mail: info@cssa.it
Pec: cssa@tecnopec.it
CF/PI: 01898930274
Sito: www.cssa.it

SISTEMI DI GESTIONE CERTIFICATI
CERTIQUALITY
UNI EN ISO 9001:2015
UNI EN ISO 14001:2015
UNI EN ISO 39001:2016
UNI EN ISO 45001:2018