COMUNE DI CADORAGO

Associazione dei Genitori del Comune di Cadorago APS-ETS
Iscritta nel Runts con il n°34211 - Det. 581/2022 del 22/06/2022
Via Carducci 1 - 22071 Cadorago (CO) - tel.349-4404599
C.F. 95029100138 – P.IVA 02364790135
assgenitori.cad@gmail.com – assgenitori.cad@pec.it – www.genitoricadorago.org

Associazione Genitori del comune di Cadorago A.P.S.-E.T.S.

C.a.g. "Studio, gioco …cresco"

SERVIZIO DI REFEZIONE E FUORIORARIO 2024/25 - MODULO DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto (PADRE) tessera n° _____	La sottoscritta (MADRE) tessera n° _____
cognome _____	cognome _____
nome _____	nome _____
C.F. I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I	C.F. I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I
Telefono: _____	Telefono: _____

GENITORI / TUTORI DI _____

Nato/a il _____ a _____ Codice Fiscale I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

iscritto/a per l'anno 2024/25 alla Scuola Primaria di _____ classe ____ sez____

con il seguente orario scolastico

☐ A) mattino e 2 pomeriggi ☐ B) mattino e 3 pomeriggi

Dichiarano che il/la proprio/a figlio/a:

☐ NON usufruisce di sostegno scolastico ☐ Ha una diagnosi per DSA _____

☐ Siamo in fase di accertamento per _____

☐ Usufruisce di sostegno scolastico per n. ore _____ a fronte della seguente diagnosi (di cui allego copia) _____

_____

☐ Necessita di dieta particolare dovuta ad allergie o intolleranze alimentari (far pervenire copia del certificato medico) o a posizioni religiose _____

☐ Ha allergie o patologie per cui è necessaria la somministrazione di farmaci specifici da parte del personale (necessario compilare relativo modulo e far pervenire copia di tutta la documentazione necessaria)

Dichiarano di essere stati informati delle modalità organizzative e di aver preso visione della CARTA DEI SERVIZI pubblicata sul sito e delle note informative nella quale sono illustrate le indicazioni generali del servizio e perciò dichiarano di conoscere gli orari del servizio e di accettare inoltre che il/la proprio/a figlio/a in tali orari sia sottoposto/a all'autorità e alla responsabilità delle educatrici preposte, dall'inizio alla fine della sua permanenza nell'edificio scolastico.

Sono consapevoli che il servizio termina alle ore 18.00 e che oltre tale ora l'AdG declina ogni responsabilità nei confronti dei bambini pertanto si impegnano a ritirare il ritirare il/la proprio/a figlio/a personalmente o mandando le seguenti persone da noi autorizzate **(per ogni nominativo scrivere il grado di parentela, il recapito telefonico e consegnare la fotocopia della carta d'identità)**

_____

_____

Sono consapevoli che per poter usufruire dei servizi offerti dall'Associazione Genitori dobbiamo essere soci della medesima e pertanto

☐ dichiarano di essere già iscritti all'Associazione Genitori

☐ chiedono al Consiglio Direttivo dell'Associazione dei Genitori del Comune di Cadorago che venga accettata la domanda di iscrizione alla suddetta associazione di _____ (padre) di _____ (madre), allegata alla suddetta iscrizione, ed accettano quanto indicato nel vigente statuto oltre che i regolamenti e le delibere adottate dagli organi sociali.

Cadorago, lì …….

FIRMA del PADRE ….....……. FIRMA della MADRE...……

AUTORIZZANO il/la proprio/a figlio/a_____a frequentare il Fuori Orario nei giorni:

CADORAGO

PRE ORARIO 7.15-8.15 ☐

REFEZIONE	12.45-14.15	**F.O. POMERIDIANO** 14.15-16.30	16.30-18.00
lunedì	con la scuola	scuola	☐
martedì	☐	☐	☐
mercoledì	con la scuola	scuola	☐
giovedì	☐	☐	☐
venerdì	☐	☐	☐

Orario abitualmente scelto per il ritiro:

○ 14.15 ○ 16.30 ○ 17.45-18.00

CASLINO AL PIANO

PRE ORARIO 7.15-8.15 ☐

REFEZIONE	12.45-14.00	**F.O. POMERIDIANO** 14.00-16.15	16.15-18.00
lunedì	con la scuola	scuola	☐
martedì	☐	☐	☐
mercoledì	con la scuola	scuola	☐
giovedì	☐	☐	☐
venerdì	☐	☐	☐

Orario abitualmente scelto per il ritiro:

○ 14.00 ○ 16.15 ○ 17.45-18.00

ATTIVITA'	ANNO 2024/25		PRE ORARIO	ASSIST.ZA REFEZIONE	COMPITI	GIOCO LABORAT.	POMERIG. INTERO
ORARIO			7.15-8.15	Cadorago 12.45-14.15 Caslino 12.45-14.00	Cadorago 14.15-16.30 Caslino 14.00-16.15	Cadorago 16.30-18.00 Caslino 16.15-18.00	Cadorago 14.30-18.00 Caslino 14.15-18.00
FREQUENZA SETTIMANALE	SUPPL. NON RESID	RIDUZIONE 2°-3° FIGLIO	P	R	TARIFFA mensile A	TARIFFA mensile B	TARIFFA mensile C
1gg/settim	+20%	-20% per il 2° figlio -30% per il 3° figlio	€ 24.00 mensili o 2 rate di € 100.00 e € 120.00	€ 35.00 mensili o 2 rate di €140.00 e €180.00	1A= € 28.00	1B= € 17.00	1C= € 33.00
2gg/settim					2A= €50.00	2B= € 22.00	2C= € 66.00
3gg/settim					3A= € 67.00	3B= € 33.00	3C= € 88.00
4gg/settim					4A= € 88.00	4B= € 44.00	4C= € 110.00
5gg/settim					5A= €110.00	5B= € 55.00	5C=€ 132.00

Calcolo retta mensile lordo: P ( ) + R ( ) + A ( ) + B ( ) + C ( ) = € _____ [RML]

Totale retta mensile netta: RML + RML x Suppl% ( ) – RML x Riduz% ( ) = € _____ [RMN]

TOTALE RETTA MENSILE €_____ A PARTIRE DAL MESE DI _____

RETTA ANNUA 1° rata (4 x RMN) = € _____
2° rata (5,25 x RMN) = € _____

RETTA ANNUA SE SOLO REFEZIONE/PREORARIO
1° rata (P+R) _____ 2° rata (P+R) _____

Cadorago, _____

FIRMA del PADRE_____ FIRMA della MADRE _____

DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITÀ (solo per bambini di 4°-5°)

Noi sottoscritti genitori di _____ AUTORIZZIAMO NOSTRO/A FIGLIO/A AD USCIRE DA SOLO/A DAL SERVIZIO ORGANIZZATO DALL'AdG ALLE ORE _____

DICHIARIAMO e SOTTOSCRIVIAMO

1.di essere pienamente consapevole degli eventuali rischi nei quali nostro figlio/a puo' incorrere in relazione all'autorizzazione particolare rilasciata
2.di avere adeguatamente istruito nostro figlio/a riguardo a cosa deve fare ed al comportamento che deve tenere una volta lasciato il servizio;
3.di assumerci la responsabilità a titolo personale per le conseguenze che dovessero derivare dalla suddetta autorizzazione, sia civilmente che penalmente;

La presente autorizzazione viene concessa in piena libertà ed autonomia, senza condizioni o riserve e a titolo completamente gratuito. In conseguenza di quanto sopra con la presente, i sottoscritti intendono assolvere per sé stessi e per i loro successori ed aventi causa, l'organizzazione ed i suoi organi direttivi dalle responsabilità che in ogni modo dovessero sorgere in conseguenza dell'autorizzazioni particolare rilasciate per qualsiasi danno subisse il/la proprio/a figlio/a o arrecasse a terzi dopo aver lasciato le attività e i servizi organizzati dall'Associazione dei Genitori del Comune di Cadorago.

Data_____ firma (leggibile) del padre _____ firma (leggibile) della madre _____

SERVIZIO FUORI ORARIO 2024/25

RICEVUTA DI ISCRIZIONE e PROMEMORIA per il genitore

COGNOME E NOME: _____

TABELLA PREZZI FUORI ORARIO

ATTIVITA'	SUPPLEMENTO NON RESIDENTE	RIDUZIONE 2° - 3° FIGLIO	PREORARIO	ASSISTENZA REFEZIONE	COMPITI	GIOCO LABORATORIO	POMERIGGIO INTERO
ORARIO			7.15-8.15	12.45-14.00	14.00-16.30	16.30-18.00	14.00-18.00
FREQUENZA SETTIMANA			P	R	TARIFFA mensile A	TARIFFA mensile B	TARIFFA mensile C
1gg/sett	+20%	-20% 2° figlio -30% 3° figlio	€24.00 mensili 2 rate di €100,00 e €120.00	€35.00 mensili 2 rate di €140.00 e €180.00	1A= € 28.00	1B= € 17.00	1C= € 33.00
2gg/sett					2A= €50.00	2B= € 22.00	2C= € 66.00
3gg/sett					3A= € 67.00	3B= € 33.00	3C= € 88.00
4gg/sett					4A= € 88.00	4B= € 44.00	4C=€ 110.00
5gg/sett					5A= €110.00	5B= € 55.00	5C=€ 132.00

Nome fasce	PRE	REF	FUORI ORARIO POMERIDIANO	
Orario	7.15-8.15	12.45-14.00	14.00-16.30	16.30-18.00
Lunedì		scuola	scuola	
Martedì				
Mercoledì		scuola	scuola	
Giovedì				
Venerdì				

Colorare gli spazi in cui si desidera che il bambino frequenti il nostro C.a.g. (se fa il terzo pomeriggio a scuola colorare il giovedì dalle 12.45 alle 16.30 di grigio)

RETTA:

Preorario €_____ +

Refezione €_____ +

Pom. fino alle 16.30 €_____ +

Pom. fino alle 18.00 €_____ +

Pom. 16.30 alle 18.00 €_____ =

TOTALE LORDO €_____ +

Supplementi €_____ -

Riduzioni €_____ =

TOTALE NETTO €_____

FIRMA REF. ASS.

_____

MODALITA' DI PAGAMENTO - I pagamenti devono essere effettuati:

Tramite banca - c/c bancario presso la Cassa Rurale ed Artigiana di Cantù fil. di Caslino
IBAN: IT52E0843051030000000181208 intestato ad "Associazione dei Genitori del Comune di Cadorago"
È tassativo indicare la causale del versamento: tipo del servizio (FuoriOrario=FO) cognome e nome del ragazzo, mese a cui si riferisce il pagamento, fascia di appartenenza.

- Per l'anno scolastico 2024/25 le rette dei primi due mesi dovranno essere versate entro il 25 settembre, mentre le rette successive dovranno essere pagate entro il 25 di ogni mese, anticipatamente, fino al 25 di aprile quando si verserà l'ultima rata (che dovrà comprendere la retta di maggio-giugno (1+¼ della usuale retta mensile).
- In caso di ritardato pagamento (oltre il 25 del mese), senza accordi pregressi con lo staff dell'Associazione, sarà inviato un contestuale sollecito, tramite mail/telefono o whatsapp e, dopo la prima volta, la retta sollecitata dovrà essere versata con l'aggiunta di una mora di servizio di **€** 5,00.
- Le rette devono essere pagate dal mese di settembre al mese di giugno (anche se il bambino non frequenta il primo o l'ultimo mese). Per eventuali modifiche alla frequenza occorre fare richiesta scritta tramite mail o whatsapp e la richiesta non potrà avere valore retroattivo. Eventuali effetti temporanei di interruzione del servizio, inferiori alla durata di un mese e di non responsabilità dell'Associazione, non prevedono né l'interruzione dei pagamenti né il diritto ad eventuali rimborsi, che saranno bensì determinati esclusivamente alla conclusione del servizio qualora il bilancio del servizio lo permetta. Solo il ritiro definitivo del bambino/a dal servizio, comunicato per iscritto all'Associazione, permette l'interruzione dei pagamenti.

NOTA BENE: L'Associazione dei Genitori del Comune di Cadorago è un'associazione senza scopo di lucro che offre servizi ai soci. Soci sono tutti coloro che ne condividono le finalità e che sono in regola con il pagamento della quota associativa (€ 10.00). Al momento dell'iscrizione ad un servizio entrambi i genitori devono risultare associati (i genitori che effettuano l'iscrizione nell'anno scolastico precedente a quello in cui frequenterà il figlio devono pagare la propria quota associativa per l'anno in corso al momento dell'iscrizione; ad ottobre quando inizierà l'anno scolastico entrambi i genitori dovranno rinnovare la quota associativa €10.00 e in aggiunta pagare 5.00€ per l'attivazione dei servizi.