

# SERVIZIO PRIMA DEL SEM ELEMENTARI 2018

SERVIZIO INTEGRATIVO PER LA COPERTURA SCOLASTICA  
DALLE 13.00 FINO ALLE ORE 16.00  
DAL 17 AL 21 SETTEMBRE 2018



PER INFORMAZIONI TELEFONARE  
AL NUMERO 0498987249  
LU-VE DALLE 9.00 ALLE 12.00

## ANAGRAFICA CLIENTE

SERVIZIO/ATTIVITA'.....

NOME E COGNOME DELL'ISCRITTO/A  
.....

DATI DELL'INTESTATARIO DELLA FATTURA  
.....

Cognome.....

Nome.....

Comune di residenza.....

Indirizzo.....

Domicilio (da indicare solo se diverso da residenza)  
.....

Codice fiscale.....

Indirizzo e-mail.....

Telefono.....

**N.B. INDICARE NELLE NOTE IL NOMINATIVO  
DELL'ORDINANTE DEL BONIFICO SE DIVERSO  
DALL'INTESTATARIO DELLA FATTURA.**

NOTE.....

Data.....

Firma.....



PRESA VISIONE DELLE INFORMAZIONI SUL  
SITO [www.nuovispazi.org](http://www.nuovispazi.org) ACCONSENTO  
AL TRATTAMENTO DEI DATI AI FINI  
ESPLICITATI DAL SERVIZIO

ACCONSENTO

FIRMA .....  
FIRMA .....

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

La/il sottoscritta/o.....

nata/o il..... a .....

residente a .....

via/piazza ..... n°.....

telefono.....cell.....

email .....

chiede di iscrivere la propria/il proprio figlio/o

Cognome.....

Nome.....

nata/o il..... a.....

frequentante la classe.....

al servizio integrazione scolastica elementari  
del SEM 2018.

Firma Padre.....

Firma Madre.....

**\*La firma di entrambi i genitori è obbligatoria**

**Allegare la fotocopia del documento di identità  
dei genitori**

PRESA VISIONE DELLE INFORMAZIONI SUL  
SITO [www.nuovispazi.org](http://www.nuovispazi.org) ACCONSENTO  
AL TRATTAMENTO DEI DATI AI FINI  
ESPLICITATI DAL SERVIZIO

ACCONSENTO

FIRMA .....  
FIRMA .....

## RACCOLTA ISCRIZIONI

VIA MAIL  
sara.barbiero@nuovispazi.org  
ENTRO IL 6 SETTEMBRE 2018

## MODALITA' DI PAGAMENTO

Il pagamento va effettuato sul **c/c postale n. 36737930**, con causale Iscrizione Prima del SEM 2018, **nome e cognome del bambino**; oppure con bonifico bancario **BANCA PROSSIMA** con **IBAN: IT95 N033 5901 6001 0000 0009 092** entrambi intestati alla **Nuovi Spazi Soc.Coop.Sociale**.

INVIARE QUESTO MODULO  
COMPILATO CORREDATO DI RICEVUTA  
DI VERSAMENTO E FOTOCOPIA DEL  
DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEI GENITORI  
ENTRO IL 6 SETTEMBRE 2018



**NUOVI SPAZI, SOCIETÀ COOP. SOCIALE**  
**VIA CHIESA, 5, 35030 TRAMBACCHE DI VEGGIANO**  
**TEL E FAX 049 8987249 - WWW.NUOVISPAZI.ORG**  
**@COOPERATIVA NUOVI SPAZI**



SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO  
UNI EN ISO 9001 - CERT. n° 53693

Progettazione e erogazione di servizi socio assistenziali e educativi territoriali e domiciliari rivolti ai minori. Servizi educativi rivolti all'infanzia N° 24534/09/8

### SERVIZIO PROMOSSO DA



Comune di Veggiano

**NUOVI SPAZI**  
SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE

## SERVIZIO PRIMA DEL SEM ELEMENTARI 2018

IL COMUNE METTE A DISPOSIZIONE IL SERVIZIO DI INTEGRAZIONE DI ORARIO PER PERMETTERE LA COPERTURA SCOLASTICA DALLE ORE 13.00 ALLE ORE 16.00 NEL PERIODO DAL 17 AL 21 SETTEMBRE 2018.

SEDE: SCUOLA PRIMARIA A. MANZONI  
COSTO: 32,00 EURO, PRANZO ESCLUSO\*  
IL SERVIZIO PARTE CON UN MINIMO DI 10 ISCRITTI,  
IL NUMERO MASSIMO DI ISCRITTI È 50.

\*Il pranzo è al sacco e viene portato da casa.

A CHI È RIVOLTO IL SERVIZIO?  
A TUTTE LE FAMIGLIE I CUI BAMBINI FREQUENTANO IL TEMPO PIENO.

PER INFORMAZIONI RIVOLGERSI A  
DOTT.SSA SARA BARBIERO  
sara.barbiero@nuovispazi.org

**NUOVI SPAZI, SOCIETÀ COOP. SOCIALE**  
**VIA CHIESA, 5, 35030 TRAMBACCHE DI VEGGIANO**  
**TEL E FAX 049 8987249 - WWW.NUOVISPAZI.ORG**  
**@COOPERATIVA NUOVI SPAZI**