

A.S.D. ASGS - SACRO CUORE



SCUOLA INFANZIA 2018-2019

Domanda di iscrizione attività extra curricolari

SCRIVERE IN STAMPATELLO

alunno/a _____ maestra _____

nat_ il ___/___/___ a _____

tel. _____ cell (genitore) _____

e-mail _____

Bisettimanale

Monosettimanale
(indicare il gg scelto)

SABATO Mattina Gioco assistito
n° 10 ingressi € 100

Spoken English

Barrare
giorno/orario
scelto

Lun	14.20	15.20
Mar	14.20	15.20
Mer	14.20	15.20
Gio	14.20	15.20
Ven	14.20	15.20

COSTO DEI CORSI

Bisettimanale 580 €

Monosettimanale 320 €

* un'ora a settimana
Spoken English 250,00 €

I corsi inizieranno al raggiungimento
di un minimo di 8 iscritti

Modalità di pagamento

La quota annuale dovrà essere versata
presso la segreteria amministrativa

ATTIVITA'	GIORNI	ORARIO
CALCETTO	MAR-GIO MER-°SAB	14.20-15,20 SAB 11.30-12.30
GIOCO SPORT	MAR-GIO	15.20-16.20
TENNIS (Max 6)	LUN-GIO MAR-SAB	15.20-16.20 SAB 11.00-12.00
RUGBY	LUN-VEN	15.20-16.20
DANZA	LUN-GIO	14.20-15.20
ARTE	LUN-MER	14.20-16.20
SPOKEN ENGLISH	dal LUN al VEN	14.20-15.20 15.20-16.20
BASKET	MAR-GIO	15.20-16.20

Certificato Medico

Il Certificato medico va consegnato all'atto dell'iscrizione

Coloro che non saranno in regola con i pagamenti e con la consegna del
certificato medico, non potranno frequentare le lezioni.

FIRMA DEL GENITORE

(o di chi esercita potestà genitoriale)

Roma, ___ / ___ / ___

FORMULA DEL CONSENSO - ai sensi del regolamento UE 679/2016

Il sottoscritto acquisita l'informativa in ottemperanza di quanto sancito dal Testo Unico Privacy D.Lgs del 30 Giugno 2003 e dal GDPR 679/16- "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali", esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali e sensibili, nei limiti, per le finalità e per la durata indicati nella suddetta informativa.

Data _____

FIRMA _____

A.S.D. ASGS - SACRO CUORE

SCUOLA PRIMARIA 2018-2019

Domanda di iscrizione attività extra curricolari **SCRIVERE IN STAMPATELLO**

alunno/a _____ Classe _____

nat. il ___/___/___ a _____

tel. _____ cell (genitore) _____

e-mail _____

Monosettimanale (indicare il gg scelto)

Bisettimanale

COSTO DEI CORSI

Bisettimanale 580 €

Monosettimanale 320 €

I corsi inizieranno al raggiungimento di un minimo di 8 iscritti

ATTIVITA'

**TURNO
SCELTO**

**ORARIO
SCELTO**

CALCIO

BASKET

VOLLEY

DANZA

TENNIS

Certificato Medico

Il Certificato medico va consegnato all'atto dell'iscrizione

Modalità di pagamento

La quota annuale dovrà essere versata presso la segreteria amministrativa

Coloro che non saranno in regola con i pagamenti e con la consegna del certificato medico, non potranno frequentare le lezioni.

FIRMA DEL GENITORE (o di chi esercita potestà genitoriale)

Roma, ___/___/___

FORMULA DEL CONSENSO - ai sensi del regolamento UE 679/2016

Il sottoscritto acquisita l'informativa in ottemperanza di quanto sancito dal Testo Unico Privacy D.Lgs del 30 Giugno 2003 e dal GDPR 679/16- "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali", esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali e sensibili, nei limiti, per le finalità e per la durata indicati nella suddetta informativa.

Data _____

FIRMA _____



A.S.D. ASGS - SACRO CUORE



SCUOLA SECONDARIA 2018-2019

Domanda di iscrizione attività extra curricolari SCRIVERE IN STAMPATELLO

alunno/a _____ Classe _____

nat. il ___/___/___ a _____

tel. _____ cell (genitore) _____

e-mail _____

Monosettimanale (indicare il gg scelto)

Bisettimanale

COSTO DEI CORSI

Bisettimanale 580 €

Monosettimanale 320 €

I corsi inizieranno al raggiungimento di un minimo di 8 iscritti

ATTIVITA'	GIORNI	ORARIO
CALCETTO	LUN-VEN	14.30-15.30
PALLAVOLO	MER - VEN	14.30-15.30
TENNIS max 4	MER -VEN	14.30-15.30
DANZA	LUN SAB	15.30-16.30 09.30-10.30

Certificato Medico

Il Certificato medico va consegnato all'atto dell'iscrizione

Modalità di pagamento

La quota annuale dovrà essere versata presso la segreteria amministrativa

Coloro che non saranno in regola con i pagamenti e con la consegna del certificato medico, non potranno frequentare le lezioni.

Roma, ___ / ___ / ___

FIRMA DEL GENITORE

(o di chi esercita potestà genitoriale)

FORMULA DEL CONSENSO - ai sensi del regolamento UE 679/2016

Il sottoscritto acquisita l'informativa in ottemperanza di quanto sancito dal Testo Unico Privacy D.Lgs del 30 Giugno 2003 e dal GDPR 679/16- "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali", esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali e sensibili, nei limiti, per le finalità e per la durata indicati nella suddetta informativa.

Data _____

FIRMA _____