**MODULO ISCRIZIONE SCUOLA PRIMARIA 2022-23**

Inviare compilato tramite posta elettronica extraescolares@sibenitalia.org entro il 28 agosto 2022

(Non si accettano iscrizioni inviate come fotografia)

##### La data di inizio delle attività SIB sarà il lunedì 12 Settembre 2022.

1. ***DATI GENERALI DELL’ALUNNO:***

NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_

DATA NASCITA / /

CLASSE ATTUALE

ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARIE Y/O MEDICINALI  *(allegare informe medico)*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ***CONTATTO PRINCIPALE:***

NOME E GRADO PARENTESCO

COGNOME

TELEFONO e-mail

1. ***ALTRO CONTATTO:***

NOME E GRADO PARENTESCO

COGNOME

TELEFONO e-mail

**SCHEMA ORARI E ATTIVITÀ proposte dalla SIB, in base agli orari forniti dalla scuola**

|  |  |
| --- | --- |
|   | **Classi 1ª e 2ª TEMPO PIENO** |
|   | ***lunedi*** | ***martedi*** | ***mercoledi*** | ***giovedi*** | ***venerdi*** |
| **mensa con le maestre** | 12:30 | 12:30 | 12:30 | 12:30 | 12:30 |
| **USCITA** | 16:30 | 16:30 | 16:30 | 16:30 | 13:30 |
| **attività/servizi SIB** | dalle 16:30 | dalle 16:30 | dalle 16:30 | dalle 16:30 | dalle 13:30-16:30 |
|   |   |   |   |   | ·         **Aiuto allo studio** |
|   |   |   |   |   | ·         **Patinaggio** |
|   |   |   |   |   | ·         **Sorveglianza** |
|  |  |  |  |  |  |
|   | **Classi 3ª 4ª 5ª Tempo pieno** |
|   | ***lunedi*** | ***martedi*** | ***mercoledi*** | ***giovedi*** | ***venerdi*** |
| **mensa con le maestre** | 14:35 | 14:35 | 14:35 | 14:35 | NO |
| **USCITA** | 16:30 | 16:30 | 16:30 | 16:30 | 13:30 |
| **attività/servizi SIB** | dalle 16:30 | dalle 16:30 | dalle 16:30 | dalle 16:30 | dalle 13:30-14:35 |
|  |   |   |   |   | ·         **Aiuto allo studio** |
|  |   |   |   |   | ·         **Patinaggio** |
|  |   |   |   |   | ·         **Sorveglianza** |
| **mensa con la SIB** |   |   |   |   | 14:35 |
| **sorveglianza con la SIB** |   |   |   |   | dalle 15:30-16:30 |
|  |  |  |  |  |  |
|   | **Tutte le classi NON Tempo pieno** |
|   | ***lunedi*** | ***martedi*** | ***mercoledi*** | ***giovedi*** | ***venerdi*** |
| **USCITA** | 14:35 | 14:35 | 14:35 | 14:35 | 13:30 |
| **mensa con la SIB** | 14:35 | 14:35 | 14:35 | 14:35 | 14:35 |
| **attività/servizi SIB** | dalle 15:30 | dalle 15:30 | dalle 15:30 | dalle 15:30 | dalle 13:30-14:35 |
|  |   |   |   |   | ·         **Aiuto allo studio** |
|  |   |   |   |   | ·         **Patinaggio** |
|  |   |   |   |   | ·         **Sorveglianza** |
| **sorveglianza con la SIB** |   |   |   |   | dalle 15:30-16:30 |

**ATTIVITÀ**

**Per usufruire dei servizi e attività della SIB bisogna pagare una quota associativa di 10 €, che è già inclusa nella quota delle attività.**

|  |
| --- |
| **SERVIZIO MENSA**  |
|  | **QUOTA ANNUALE** | **SCELTA** |
| **5 giorni/settimanali** | **1350 €** |  |
| **4 giorni/settimanali** | **1100 €** |  |
| **3 giorni/settimanali** | **850 €** |  |
| **2 giorni/settimanali** | **580 €** |  |
| **1 giorno/settimanale** | **300 €** |  |

**LUNEDÍ MARTEDÍ MERCOLEDÌ GIOVEDÌ VENERDÌ**

|  |
| --- |
| **AIUTO AI COMPITI** |
|  | **QUOTA ANNUALE** | **SCELTA** |
| **5 giorni/settimanali** | **670 €** |  |
| **4 giorni/settimanali** | **550 €** |  |
| **3 giorni/settimanali** | **420 €** |  |
| **2 giorni/settimanali** | **300 €** |  |
| **1 giorno/settimanale** | **170 €** |  |

Indicare con una crocetta il/i giorno/i:

**LUNEDÍ MARTEDÍ MERCOLEDÌ GIOVEDÏ VENERDÍ**

|  |
| --- |
| **Attività 15.30 h** |
|  |  | **Ora** | **Quota**  | **SCELTA** |
| SCIENZE IN GIOCO 1ª -2ª | Mercoledì |  15.30 – 16.45 | 210€ |  |
| SCIENZE IN GIOCO 3ª -4ª | Martedì |  15.30 – 16.45 | 210€ |  |
| MULTISPORT cl. 1ª - 2ª  | Martedì - Giovedì | 15.30 – 16.30 | 320 € |  |
| MOVIMENTO CREATIVO | Lunedì  |  15.30 – 16.45 | 210€ |  |
| SCACCHI 4ª - 5ª  | Lunedí | 15.30 – 16.30 | 300 € |  |
| SCACCHI 1ª - 2ª - 3ª | Mercoledí | 15.30 – 16.30 | 300 € |  |
| PATTINAGGIO | MercoledíVenerdí | 15.30 – 16.30**13.30 – 14.30** | 330€ |  |
| PALLACANESTRO 1ª 2ª 3ª 4ª | Lunedí - Giovedí | 15.30 – 16.30 | 330 € |  |
| **SORVEGLIANZA Tutti** | Venerdí | **13.30 – 14.30** | 150 € |  |
| **SORVEGLIANZA 1ª 2ª tempo pieno** | Venerdí | **14.30 – 15.30** | 150 € |  |
| **SORVEGLIANZA tutti** | Venerdí | 15.30 – 16.30 | 150 €  |  |

|  |
| --- |
| **Attività 16.30 h** |
|  |  | **Ora** | **Quota**  | **SCELTA** |
| SCACCHI 4**ª - 5ª**  | Lunedí | 16.30 – 17.30 | 300 € |  |
| SCACCHI 1ª - 2**ª - 3ª** | Mercoledí | 16.30 – 17.30 | 300 € |  |
| SCIENZE IN GIOCO 1ª -2ª | Mercoledí | 16.45 – 17.45 | 210€ |  |
| MULTISPORT cl. 1ª - 2ª | Martedí - Giovedí | 16.30 – 17.30 | 320 € |  |
| MOVIMENTO CREATIVO | Lunedí | 16.45 – 17.45 | 210€ |  |
| PALLAVOLO | Mercoledì | 16.30 – 17.30 | 185 **€** |  |
| DIFESA PERSONALE **\*** | Martedí - Giovedí | 16.30 – 17.45 | 400 **€** |  |
| PATTINAGGIO **\*\*** | MercoledíVenerdí | 16.30 – 17.3013.30 – 14.30 | 330 € |  |
| CALCIO A CINQUE – cl. 3ª - 4ª  | Martedí- Giovedí | 16.30 – 17.45 | 330 **€** |  |
| CALCIO A CINQUE - cl. 5ª | Lunedí - Mercoledí | 16.30 – 17.45 | 330 **€** |  |
| QUOTA ISCRIZIONE TORNEO CALCIO “Juegos Municipales” | 90 **€** |  |

**\***Include il costo di 40€ di tessera federativa.

**\*\*** L’attività di pattinaggio sarà svolta nel cortile, nei casi in cui il tempo non lo permetta, l’attivitá sará svolta in un’aula, senza pattini realizzando esercizi di allenamento e coaching. I partecipanti dovranno portare i pattini (quattro ruote o in linea), protezioni ( ginocchiere, gomitiere) e il casco

**METODO DI PAGAMENTO/ FORMA DE PAGO**

 **Versamento/ Ingreso**

* Quota única/1 solo pago: **15 ottobre/octubre 2022**
* 3 quote/3 pagos (totale/ total supera 300**€** anno/anuales)

**15 ottobre/octubre 2022**

**30 gennaio/enero 2023**

**30 marzo 2023**

**TITULAR DE LA CUENTA:** *Società Italiana di Beneficenza*

**BANCO SANTANDER C/C** IBAN ES38 0030 1126 47 0003324271

**CONCEPTO:** Cuota - (nombre y Apellidos alumno)-Clase y sección

**TERMINI E CONDIZIONI:**

* Mi impegno al pagamento delle quote previste e far pervenire le ricevute del versamento (tramite e-mail).
* Ho letto ed accetto i “**Termini e condizioni generali**” relative alle attività extrascolastiche e ai servizi offerti.
* Tutte le informazioni le troverete nella pagina web: [www.sibenitalia.net](http://www.sibenitalia.net)
* **Allegare fotocopia: DNI – Carta d’identità – Passaporto, di uno dei genitori.**
* In caso non siano i genitori a riprendere il bambino/a si prega di richiedere il **modulo “delega uscita”** prima dell’inizio del corso.
* Escludo l'organizzazione (coordinatori, monitori etc.) da eventuali responsabilità causate dal non rispetto delle regole sociali e di sicurezza durante le attività.

En cumplimiento del artículo 13 REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (en lo sucesivo RGPD), así como la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (en lo sucesivo LOPD – DD), le informamos que el: **Responsable del tratamiento**: Razón social: SOCIETÁ ITALIANA DI BENEFICENZA | CIF: G28511418 | Domicilio: C/ AGUSTÍN DE BETANCOURT, 3 – 28003 MADRID **Finalidades**: gestión administrativa interna, mantenimiento de la relación contractual entre partes y de las actividades organizadas. **Legitimación**: el tratamiento se basa en la ejecución de un contrato (artículo 6.1.b RGPD) así como en el consentimiento expreso del interesado (artículo 6.1.a RGPD). **Destinatarios**: No se cederán datos a terceros, salvo aquellos necesarios con las sociedades con las que concluya un acuerdo de colaboración, siempre en interés de la correcta gestión de los datos de los menores. D**erechos**: puede acceder, rectificar y suprimir los datos, así́ como otros derechos, tal como se explica en la información adicional. **Información adicional**: puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de Datos en nuestra página web: [www.sibenitalia.net](http://www.sibenitalia.net) , o solicitando más información en nuestra oficina sita en la dirección indicada en el apartado “Responsable del Tratamiento”.

En Madrid, a ..........de ............................de20…….

FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_