COOPERATIVA SOCIALE
BABEL
SOZIALGENOSSENSCHAFT

Kinder Babylon
Babel Sozialgenossenschaft
Cooperativa Sociale Babel

KINDERBABYLON - DOPOSCUOLA

Modulo d'iscrizione
Anno scolastico 2026/2027
I campi contrassegnati dall'asterisco (*) sono obbligatori

PARTECIPANTE

Cognome:* _____ Nome:* _____
Data di nascita:* _____ Classe:* _____
Scuola:* _____

Dieta speciale (es. allergie, intolleranze):*
☐ NO ☐ SÌ (Specificare: _____)

Certificazioni per Disabilità (L. 104/92), DSA (L. 170/2010) o altri Bisogni Educativi Speciali:*
☐ NO ☐ SÌ (Specificare: _____) In caso di risposta affermativa è obbligatorio allegare la relativa certificazione medica.

Ulteriori informazioni utili per il team educativo (es. allergie non alimentari, altre segnalazioni rilevanti):*
☐ NO ☐ SÌ (Specificare: _____)

DATI FATTURAZIONE E PRIMO CONTATTO

Relazione con il minore (es. genitore): _____
Cognome:* _____ Nome:* _____
Data di nascita:* _____ Luogo di nascita:* _____
Comune di residenza:* _____ Cap:* _____ Via:* _____ n.* _____
Codice fiscale:* _____
Telefono:* _____ E-mail:* _____

SECONDO CONTATTO

Relazione con il minore (es. genitore): _____
Cognome: _____ Nome: _____
Telefono: _____ E-mail: _____

INDICARE CON UNA X LA FREQUENZA DESIDERATA

Giorno	Frequenza Breve	Frequenza Lunga
Lunedì	◯ fino alle 15:00	◯ fino alle 16:30
Mercoledì	◯ fino alle 15:00	◯ fino alle 16:30
Venerdì	◯ fino alle 15:00	◯ fino alle 16:30

DICHIARAZIONI E AUTORIZZAZIONI
Con la firma del presente modulo, in qualità di genitore o tutore legale, dichiaro e autorizzo quanto segue:

☐ **Regolamento.** Dichiaro di aver preso visione e di accettare in toto le Condizioni generali di accesso al servizio allegate, impegnandomi a rispettarle unitamente alle istruzioni fornite dalla Cooperativa Sociale Babel per il corretto svolgimento delle attività.

☐ **Privacy e Comunicazioni di servizio.** Autorizzo il trattamento dei miei dati personali e di quelli del minore ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679) per le finalità legate all'scrizione. Autorizzo altresì l'invio di comunicazioni strettamente inerenti al servizio in oggetto.

☐ **Emergenze Mediche.** Autorizzo la Cooperativa Babel e il suo team a provvedere a tutte le misure idonee a salvaguardare l'incolumità e la salute del minore. In caso di urgenza e di irreperibilità dei contatti indicati, autorizzo l'eventuale ricovero ospedaliero, sollevando la Cooperativa da responsabilità per cause di forza maggiore.

☐ **Comunicazioni.** Autorizzo l'invio di comunicazioni strettamente inerenti al servizio in oggetto, nonché l'invio di comunicazioni commerciali e/o materiale pubblicitario sui servizi della Coop. soc. Babel.

☐ **Autorizzazione all'utilizzo di materiale video-fotografico ritraente i minori.** La nostra cooperativa usa raccogliere fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce dei minori che partecipano al programma educativo e ricreativo, a fini informativi, documentativi, divulgativi e/o pubblicitari. Autorizzo, pertanto, l'eventuale ripresa fotografica, audio e video del minore solo per gli scopi sopra descritti. Autorizzo la Coop. soc. Babel, inoltre, a conservare il predetto materiale nei propri archivi. Con riferimento alla presente autorizzazione, da intendersi a titolo gratuito e senza limiti di tempo, dichiaro di non avere nulla a pretendere, rinunciando a qualunque istanza di pagamento o rimborso relativamente ai diritti concessi con la firma della presente liberatoria. La presente autorizzazione nega l'uso delle immagini e/o dei materiali audiovisivi in contesti che pregiudichino la dignità

Luogo e data _____

Firma leggibile del richiedente _____

COOPERATIVA SOCIALE
BABEL
SOZIALGENOSSENSCHAFT

Kinder Babylon
Babel Sozialgenossenschaft
Cooperativa Sociale Babel

CONDIZIONI GENERALI DEL SERVIZIO DOPOSCUOLA

ART. 1 - MODALITÀ DI ISCRIZIONE E TERMINI

1.1 Per iscriversi al servizio è necessario inviare a info@kinderbabylon.it:
a. Il presente modulo compilato e firmato su ogni pagina;
b. Copia del documento di identità del genitore o di chi ne fa le veci;
c. Distinta del bonifico relativo alla quota di iscrizione.

1.2 L'iscrizione si considera perfezionata solo al ricevimento del saldo. A seguito del pagamento, la Cooperativa Babel emetterà e invierà la relativa fattura via e-mail.

1.3 Il termine ultimo per le iscrizioni è il **31/07/2026**, salvo esaurimento dei posti disponibili, nel qual caso verrà attivata una lista d'attesa.

ART. 2 - QUOTE, DURATA E MODALITÀ DI PAGAMENTO

2.1 La quota di partecipazione è annuale e varia in base alla frequenza scelta:

Frequenza settimanale	Frequenza Breve (fino alle 15:00)	Frequenza Lunga (Fino alle 16:30)
1 pomeriggio	€ 150,00	€ 190,00
2 pomeriggi	€ 270,00	€ 350,00
3 pomeriggi	€ 370,00	€ 480,00

UN DOPOSCUOLA DI QUALITÀ, SU MISURA PER LA TUA FAMIGLIA!
a partire da poco più di
1 € all'ora!

2.2 Il pagamento deve essere effettuato tramite bonifico bancario entro il 31/07/2026:
Intestatario: Cooperativa sociale Babel
IBAN: IT47X0808111604000311003103
Causale: Nome e Cognome del minore - DS Appiano

ART. 3 - RECESSO E VALIDITÀ

3.1 L'iscrizione è strettamente personale, non cedibile e vincolante per l'intero anno scolastico.
3.2 In caso di recesso, non sono previsti rimborsi (totali o parziali) né frazionamenti della quota per periodi di frequenza ridotti. Non sono inoltre previste giornate o settimane di prova.
3.3 La famiglia è tenuta a dichiarare all'atto dell'iscrizione la presenza di eventuali certificazioni (L. 104/92, L. 170/2010 o BES), allegando la documentazione necessaria per consentire al team di predisporre il supporto idoneo. L'omissione di tali informazioni, qualora pregiudichi la sicurezza o l'organizzazione del servizio, può comportare la sospensione della frequenza o la risoluzione del contratto senza rimborso della quota versata.

ART. 4 - SERVIZI INCLUSI

4.1 La quota comprende:

- Sorveglianza, assistenza ai compiti e attività ludiche e laboratoriali a cura del nostro team qualificato.
- Materiale ludico-creativo necessario per le attività.
- Copertura assicurativa per infortuni durante lo svolgimento del servizio.
- Segreteria amministrativa dedicata: 0471-375392 | info@kinderbabylon.it.

ART. 5 - SVOLGIMENTO E RESPONSABILITÀ

5.1 Le attività si svolgono presso la **scuola primaria "Rita Levi-Montalcini" (via S. Anna 6, Appiano)** negli orari indicati nel modulo.
5.2 Si sconsiglia di lasciare al minore oggetti di valore o denaro contante; la Cooperativa Babel declina ogni responsabilità per l'eventuale smarrimento o danneggiamento di beni personali.
5.3 La famiglia è direttamente responsabile per eventuali danni causati dal minore a cose o terzi. La Cooperativa declina ogni responsabilità per incidenti derivanti dalla mancata comunicazione di patologie, allergie o bisogni speciali che richiedano assistenza dedicata.

La firma del modulo di iscrizione implica la piena conoscenza e l'integrale accettazione delle presenti condizioni generali.

Luogo e data

_____

Firma leggibile del richiedente

_____