**MODULO ISCRIZIONE SCUOLA MEDIA 2023-24**

Inviare compilato tramite posta elettronica extraescolares@sibenitalia.org entro il 1 settembre 2023

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

**ATTIVITÀ**

**Orario mensa : lunedì al venerdì 14:30-15:30.**

|  |
| --- |
| **SERVIZIO MENSA** |
|  | **QUOTA ANNUALE** | **SCELTA** |
| **5 giorni/settimanali** | **1370 €** |  |
| **4 giorni/settimanali** | **1125 €** |  |
| **3 giorni/settimanali** | **875 €** |  |
| **2 giorni/settimanali** | **610 €** |  |
| **1 giorno/settimanale** | **330 €** |  |

**LUNEDÌ MARTEDÌ MERCOLEDÌ GIOVEDÌ VENERDÌ**

**Orario aiuto ai compiti : lunedì al venerdì 15:30-16:30.**

|  |
| --- |
| **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 €** |  |

**LUNEDÌ MARTEDÌ MERCOLEDÌ GIOVEDÌ VENERDÌ**

|  |
| --- |
| **Attività 15.30 h** |
|  |  | **Ora** | **Quota**  | **SCELTA** |
| SCACCHI  | Lunedì | 15.30 – 16.30 | 300 € |  |
| PALLACANESTRO  | Martedì e Giovedì | 15.30 – 16.30 | 330 **€** |  |
| PALLACANESTRO (solo un giorno) | Martedì Giovedì | 15:30 - 16:30 | 175 € |  |
| ZUMBINI | Martedì e Mercoledì | 15:30- 16:30 | 330€ |  |
| ZUMBINI (solo un giorno) | Martedì Mercoledì | 15:30 - 16:30 | 175€ |  |
| PALLAVOLO (1ªMedia) | Mercoledì | 15:30- 16:30 | 185 € |  |
| PALLAVOLO (2ª y 3ªMedia) | MercoledîVenerdì | **16:30 – 17:30**15:30 – 17:00 | 330 € |  |
| PALLAVOLO (2ª y 3ªMedia) | MercoledìVenerdì | **17:30 – 18:30**15:30 – 17:00 | 330 € |  |
| PALLAVOLO (solo un giorno)(2ª-3ª) | Venerdì  | 15:30 – 16:30 | 185 € |  |
| SORVEGLIANZA | Venerdì | 15.30 – 16.30 | 150 € |  |
| SCACCHI | Venerdì | 15:30 – 16:30 | 300€ |  |

|  |
| --- |
| **Attività 16:30h** |
|  |  | **Ora** | **Quota annuale** | **SCELTA** |
| SCACCHI  | Lunedì | 16.30 – 17.30 | 300 € |  |
| DIFESA PERSONALE **\*** | Martedì - Giovedì | 16.30 – 17.30 | 400 **€** |  |
| DIFESA (un giorno solo) | Martedì Giovedì  | 16.30 – 17.30 | 220 **€** |  |
| PALLAVOLO (2**ª** y 3ª Media) | Mercoledì | 16.30 – 17.30 | 185 **€** |  |
| QUOTA ISCRIZIONE TORNEO “Juegos Municipales” | 90 **€** |  |

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

|  |
| --- |
| **Attività 17:30h** |
| PALLAVOLO (2ª y 3ª Media) | Mercoledì  | 17.30 – 18.30 | 185 € |  |

**METODO DI PAGAMENTO/ FORMA DE PAGO**

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

 **Versamento/ Ingreso**

 Quota única/1 solo pago: **15 ottobre/octubre 2023**

 3 quote/3 pagos (totale/ total supera 300**€** anno/anuales)

**15 ottobre/octubre 2023**

**30 gennaio/enero 2024**

**30 aprile/ abril 2024**

**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

 **Domiciliazione/Domiciliación bancaria**

 Quota única/1 solo pago: **15 ottobre/octubre 2023**

 3 quote/3 pagos (totale/ total supera 300**€** anno/anuales)

**15 ottobre/octubre 2023**

**30 gennaio/enero 2024**

**30 aprile/ abril 2024**

|  |
| --- |
| **TITULAR CUENTA** |
| **NOMBRE BANCO** | **IBAN** |
|  |  |  |  |  |
| **BANCO** | **SUCURSAL** | **DC** | **NUMERO CC** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**TERMINI E CONSIDERAZIONI:**

* 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.org](http://www.sibenitalia.org)
* **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.org](http://www.sibenitalia.org) , o solicitando más información en nuestra oficina sita en la dirección indicada en el apartado “Responsable del Tratamiento”.

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

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