

## Iscrizione struttura diurna extrascolastica

Dopo la compilazione del presente formulario sarete contattati al più presto.

**Generalità del bambino  
/ragazzo**

Cognome: .....

Nome:.....

Indirizzo:.....

Data di nascita: .....

Classe e sede:.....

**Detentori dell'Autorità  
parentale**

genitori  madre  padre  rappresentante legale

**Generalità genitori**

**Madre**

Cognome: .....

Nome: .....

Via e numero: .....

CAP, Località: .....

Telefono privato: .....

Telefono lavoro: .....

E-Mail: .....

Professione: .....Grado di occupazione: .....

Datore di lavoro: .....

Domicilio: .....

Luogo d'origine: .....

Permesso di soggiorno: .....

**Padre**

Cognome: .....

Nome: .....

Via e numero: .....

CAP, Località: .....

Telefono privato: .....

Telefono lavoro: .....

E-Mail: .....

Professione: .....Grado di occupazione: .....

Datore di lavoro: .....

Domicilio: .....

Luogo d'origine: .....

Permesso di soggiorno: .....

**Tempi e giornate di affidamento desiderate**

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
<b>Mattina</b> 7:30 - 8:15					
<b>Lezioni mattutine</b> 8:15 - 11:45					
<b>Pausa pranzo</b> 11:45 - 13:30					
<b>Lezioni pomeridiane</b> 13:30 - 15:00					
<b>Pomeriggio</b> 15:00 - 16.00					
<b>Pomeriggio</b> 16:00 - 17:00					
<b>Pomeriggio</b> 17:00 - 18.00					

- Contratto regolare  
 Contratto emergenza

**Osservazioni** .....

.....

**Tariffe** Le tariffe sono da graduare secondo la capacità produttiva-economica dei genitori.  
I genitori sono tenuti a fornire tutte le informazioni necessarie al fine di stabilire la tariffa.  
Per determinare la tariffa si rimanda al regolamento.

**Assicurazioni** Sono richieste le assicurazioni obbligatorie di malattia, infortunio e responsabilità civile.

Luogo e data: .....

Firma dei genitori: .....

Il formulario debitamente compilato e firmato va spedito a: Appoggio familiare Valposchiavo, Via da Melga 7, 7742 Poschiavo. Oppure via mail a: [coordinatrice@afvp.ch](mailto:coordinatrice@afvp.ch)