



COMUNE DI LONDA

MODULO DI ISCRIZIONE  
LABORATORI EXTRASCOLASTICI  
“Una Foresta da amare – Il bosco delle emozioni”

**Termine iscrizione 14.12.2025**

**(consegnare a mano all'Ufficio protocollo o inviare tramite email ad [urp@comune.londa.fi.it](mailto:urp@comune.londa.fi.it))**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

indirizzo mail \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ della Scuola Primaria di Londa

CHIEDE

l'iscrizione del/della proprio/a del figlio/a ai corsi extrascolastici che si terranno ogni **VENERDI'** a partire dal 19.12.2025 dalle ore 12:30 alle ore 16:30 presso i locali scolastici, fino al 05.06.2026.

Sottoscrivendo questo modulo si prende atto che:

- la partecipazione al corso è gratuita;
- il servizio mensa è a carico delle famiglie come ogni altro giorno di scuola;
- è necessario il pagamento di una quota assicurativa di circa € 10,00. La cifra esatta sarà comunicata dopo il termine delle iscrizioni.

Indicare con una X :

☐ l'alunno è iscritto al servizio di trasporto scolastico e pertanto è soggetto alle norme relative a detto servizio esattamente esplicitate al momento dell'iscrizione.

Indicare quale fermata/Località/Frazione \_\_\_\_\_

☐ l'alunno non è iscritto al servizio di trasporto scolastico e pertanto la famiglia si accolla l'onere del prelievo dell'alunno al termine dei laboratori extrascolastici, in proprio o tramite persona delegata per iscritto.

Usufruisce del servizio mensa? ☐ SI ☐ NO

Cognome e nome dei genitori:

.....  
Numeri di telefono dei genitori:

.....  
Nominativi e numeri di telefono per recapito immediato:

.....  
**Autorizzazioni e deleghe**

Il/La sottoscritto/a ..... autorizza il/la proprio/a figlio/a

.....  
a partecipare alle eventuali uscite organizzate nell'ambito del Doposcuola a.s. 2025-2026.

Segnalare eventuali allergie e/o difficoltà motorie del/della proprio/a  
figlio/a.....  
.....  
.....

**N.B. ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DI TUTTE LE PERSONE,  
GENITORI/DELEGANTI E PERSONE DELEGATE, AUTORIZZATE AL RITIRO DEI BAMBINI AL  
TERMINE DELLE ATTIVITA' DI DOPOSCUOLA.**

Il/La sottoscritto/a autorizza inoltre il/la proprio/a figlio/a ad uscire al termine delle attività di doposcuola  
accompagnato dal/dalla signor/a  
(nome, cognome, ruolo e firma)

.....  
(nome, cognome, ruolo e firma)

.....  
(nome, cognome, ruolo e firma)

.....  
(nome, cognome, ruolo e firma)

.....  
**Data** \_\_\_\_\_

**Firma**  
\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a ..... autorizza il personale addetto alla  
gestione delle attività di doposcuola a scattare fotografie e fare riprese video al/alla proprio/a figlio/a  
..... durante le attività educative del servizio, al fine esclusivo  
di documentare l'attività svolta.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma**  
\_\_\_\_\_