



ASSOCIAZIONE CASA MICHELA - A.P.S.

Via Tesina n. 23, Thiene (VI) · C.F./P.IVA 04432480244 · RUNTS n. 102184 · Cod. Ateco 85.59.90 · associazione.casamichela@gmail.com · Tel. 333-1841976
IBAN: IT75L0880760791000000863680 - Intestato a: Associazione Casa Michela

MODULO DI ISCRIZIONE SOCI

Anno Sociale 2026 / 2027

Tesseramento valido per l'anno 2026, con scadenza il 31 dicembre 2026; a seguito del rinnovo tramite pagamento della quota, il tesseramento prosegue dal 1° gennaio 2027 al 31 dicembre 2027.

Al Consiglio Direttivo dell'Associazione Casa Michela A.P.S. — il/la sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a in qualità di socio/a, dichiarando quanto segue:

SEZIONE 1 — DATI ANAGRAFICI DEL SOCIO RICHIEDENTE

Nome	Cognome	Sesso ☐ M ☐ F	
Luogo di nascita	Prov. di nascita	Nazione di nascita	Data di nascita (gg/mm/aaaa)
Indirizzo di residenza (via/piazza e n° civico)			
Comune di residenza	Prov.	CAP	Telefono / Cellulare
Codice Fiscale	Indirizzo e-mail		
Istituto / Scuola frequentata	Classe	Anno scolastico	

SEZIONE 2 — RISERVATO AI GENITORI DEI SOCI MINORENNI

Genitore 1 / Tutore

Nome	Cognome	Sesso ☐ M ☐ F	
Luogo di nascita	Prov. di nascita	Nazione di nascita	Data di nascita (gg/mm/aaaa)
Indirizzo di residenza (via/piazza e n° civico)			
Comune di residenza	Prov.	CAP	Telefono / Cellulare
Codice Fiscale	Indirizzo e-mail		

Genitore 2 / Tutore

Nome	Cognome	Sesso ☐ M ☐ F	
Luogo di nascita	Prov. di nascita	Nazione di nascita	Data di nascita (gg/mm/aaaa)
Indirizzo di residenza (via/piazza e n° civico)			
Comune di residenza	Prov.	CAP	Telefono / Cellulare
Codice Fiscale	Indirizzo e-mail		

☐ Acconsento a ricevere notiziari periodici e comunicazioni dall'Associazione tramite e-mail.

SEZIONE 3 — TIPOLOGIA DI ADESIONE RICHIESTA

☐ SOCIO ISCRITTO (alunno/a) ☐ SOCIO SOSTENITORE (genitore) ☐ SOCIO ORDINARIO (docente/non docente) ☐ SOCIO VOLONTARIO

SEZIONE 4 — SERVIZIO "AIUTO COMPITI" — TARIFFARIO IN VIGORE DAL 1° SETTEMBRE 2026 AL TERMINE DELLE LEZIONI A.S.2026/2027

☐ Aderisco al servizio di Aiuto Compiti offerto dall'Associazione, alle condizioni e tariffe di seguito indicate:

Livello scolastico	Tariffa oraria	Pacchetto ore	Equivalentente orario
Scuola Elementare	Retta fissa mensile	—	€ 170,00 al mese
Scuola Media	€ 13,00 / ora	18 ore a € 215,00	€ 11,95 / ora
Scuola Superiore	€ 14,00 / ora	20 ore a € 260,00	€ 13,00 / ora
Online (lun-ven, pom./sera)	pari a Medie/Superiori in presenza	scalo dal pacchetto se già in possesso	—
Online (sabato e domenica)	€ 18,00 / ora	—	—



ASSOCIAZIONE CASA MICHELA – A.P.S.

Via Tesina n. 23, Thiene (VI) · C.F./P.IVA 04432480244 · RUNTS n. 102184 · Cod. Ateco 85.59.90 · associazione.casamichela@gmail.com · Tel. 333-1841976
IBAN: IT75L0880760791000000863680 - Intestato a: Associazione Casa Michela

IMPORTANTE — il mancato pagamento della retta comporta l'immediata esclusione dell'alunno/a da tutti i servizi e l'interdizione all'ingresso nei locali, fino a regolarizzazione della posizione.

Durata minima dell'iscrizione — l'iscrizione dello studente è bimestrale: non è possibile lasciare l'Associazione prima del decorrere di due mesi dalla data di iscrizione. Il pagamento avviene mensilmente, in via anticipata, mese per mese.

SEZIONE 5 — ALUNNI CON DSA, BES O ADHD

Per gli alunni con diagnosi di DSA, BES o ADHD, l'Associazione prevede, quale prassi obbligatoria, 2 (due) incontri con il/la psicologo/a per condividere le strategie e gli strumenti più idonei al percorso dell'alunno/a.

☐ Dichiaro che mio/a figlio/a è in possesso di diagnosi: ☐ DSA ☐ BES ☐ ADHD ☐ Altro: _____ (allegare certificazione in segreteria)

☐ Prendo atto e accetto che saranno organizzati i 2 incontri di prassi previsti con il/la psicologo/a.

SEZIONE 6 — SERVIZIO DI SOSTEGNO PSICOLOGICO

☐ Aderisco al servizio di sostegno psicologico offerto dall'Associazione, alle tariffe di seguito indicate:

Categoria	Tariffa
Seduta singola — già utente del servizio nell'anno precedente (ragazzi e adulti)	€ 40,00 a seduta
Seduta singola — ragazzi al primo accesso, nuovi iscritti all'Associazione	€ 45,00 a seduta
Seduta singola — adulti al primo accesso nuovi iscritti	€ 55,00 a seduta
Pacchetto 10 sedute (riservato agli adulti)	€ 50,00 a seduta — tot. € 500,00

SEZIONE 7 — CORSI DI YOGA E PILATES

☐ YOGA — pacchetto di 5 lezioni: € 90,00 ☐ PILATES — pacchetto di 5 lezioni: € 90,00

☐ ALTRI CORSI — Nome del corso: _____ Costo: € _____

SEZIONE 8 — QUOTE ASSOCIATIVE

Il/la sottoscritto/a si impegna a versare la quota associativa annuale di € 15,00 e la quota assicurativa annuale di € 20,00, tramite contanti o strumenti di pagamento elettronico, da registrarsi alla consegna del presente modulo.

Modalità di pagamento scelta per retta mensile per corsi, per psicologo: ☐ Contanti ☐ Bonifico bancario ☐ Altro: _____

SEZIONE 9 — DICHIARAZIONI E CONSENSI

☐ Dichiaro di aver preso visione dello Statuto dell'Associazione (consegnato a mano) e di approvarlo in ogni sua parte, condividendo i principi e le finalità dell'Associazione.

☐ Dichiaro di aver letto e di accettare il Regolamento contenuto all'interno dello Statuto dell'Associazione.

☐ Dichiaro di essere consapevole che i locali dell'Associazione sono videosorvegliati esclusivamente per motivi di sicurezza.

Trattamento di categorie particolari di dati (art. 9 Reg. UE 2016/679): qualora vengano comunicati dati relativi allo stato di salute (es. diagnosi DSA/BES/ADHD, allergie, patologie), tali dati saranno trattati esclusivamente per garantire la corretta erogazione dei servizi e la sicurezza del/della partecipante.

☐ Presto il consenso al trattamento dei dati particolari sopra descritti, ove comunicati.

SEZIONE 10 — INFORMAZIONI UTILI PER LA SICUREZZA DEL MINORE (FACOLTATIVE)

Contatto di emergenza (nome e cognome)	Telefono contatto di emergenza
Allergie, intolleranze o patologie da segnalare	
Farmaci in uso / note aggiuntive	

Informativa generale (Reg. UE 2016/679): i dati personali acquisiti saranno utilizzati esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività connesse alle finalità istituzionali dell'Associazione. L'interessato ha diritto di accedere ai propri dati, chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone i presupposti, la cancellazione o il blocco. Preso atto dell'informativa, il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento e la comunicazione dei propri dati personali nei limiti sopra indicati.

Luogo e data _____

Firma del richiedente (o del genitore/tutore) e per autorizzazione al trattamento dei dati: _____

Riservato alla Segreteria

Data di accettazione _____

Presidente e/o Vicepresidente _____

Riuniti e sentito tutto il direttivo, si attesta l'assenza di incompatibilità con l'associarsi.

Data _____ Il Presidente _____