DOMANDA ISCRIZIONE
Servizi Scolastici

Il modulo è da consegnare

_l_ sottoscritt _____

(cognome e nome)

- Codice Fiscale _____

- residente a _____ (prov.) _____
- Via/piazza _____n._____tel._____

chiede

l'iscrizione del__ bambin _ _____

(cognome e nome)

Ai seguenti servizi scolastici:

☐ **PRE - SCUOLA**

Dal lunedì al venerdì dalle ore 7.30 alle ore 8.00 € 20,00 MENSILI

☐ **DOPO SCUOLA**

Dal lunedì al venerdì dalle ore 16.00 alle ore 17.30 € 50,00 MENSILI

☐ **ENTRAMBI I SERVIZI** € 60,00 MENSILI

Data Firma

_____

Fondazione scuola dell'Infanzia M.Biolchi – Via Cavriana, 8 – 25010 Pozzolengo BS
Tel. 030.9918082 – email pozzolengobrescia@gmail.com - www.asilopozzolengo.it
PEC scm.pozzolengo@cooperativamaternebs.postecert.it
P.IVA 00725470983 C.F. 84002240178
Cod. Meccanografico BS1A13400Q