

DOMANDA ISCRIZIONE

Servizi Scolastici

Il modulo è da consegnare

__I__ 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

I servizi aggiuntivi saranno attivati al raggiungimento di un numero minimo di 10 iscritti

Data Firma
