

* * * * *

CENTRO ESTIVO Luglio 2024

Il/la sottoscritto/a _____ residente a _____
in via _____
tel. n. _____ e n. _____
e-mail _____

chiede l’iscrizione

per la partecipazione del/la proprio figlio/a _____, nato/a a _____ il giorno _____ al Centro Estivo Luglio 2024 organizzato dalla Scuola Materna San Giorgio in Poleo nei seguenti periodi (segnare dove () con una crocetta):

settimane di frequenza: dal 1° al 5 () - dall’8 al 12 () - dal 15 al 19 () - dal 22 al 26 () - dal 29/7 al 2/8 ()

orario desiderato (pranzo compreso): (7:30-12:30) () - (7:30-16:00) () - (7:30-17:30) ()

Modalità di pagamento: bonifico bancario presso Unicredit IT 70 P 02008 60753 000101777728
Intestato alla SCUOLA MATERNA SAN GIORGIO.

Costo del servizio: € 20,00 per iscrizione (da saldare contestualmente alla consegna dell’iscrizione);
€ 80,00 settimanali (importo fisso anche per uscita dopo pranzo e da versare entro il lunedì della settimana di frequenza);
€ 15,00 settimanali per uscita dopo le 16:00 ed entro le 17:30 (pagamento come sopra).

Riduzioni: per la contemporanea presenza di fratelli/sorelle, spettante dal 2° fratello/sorella frequentante, retta di € 64,00 (20% applicato solo sulla retta base di € 80,00).

Inoltre si dichiara che:

il/la bambino/a

- è allergico/intollerante (farmaci, alimenti, ecc. obbligo di cert. medico aggiornato). (SI) (NO)
(specificare) _____

- necessità particolari _____

Sono consapevole e confermo che la frequenza di mio/a figlio/a al Centro Estivo Luglio 2024 presso la Scuola Materna San Giorgio, comporta l’accettazione integrale del Regolamento Interno.

Schio, lì _____

Firma (padre) _____

Firma (madre) _____

Seguirà l’invio di un link per integrazione ulteriori dati necessari.