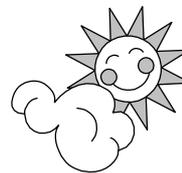




LUGLIO 2019

domanda d'iscrizione



Alla Coordinatrice della Centro Infanzia Maria Montessori di San Domenico

Il sottoscritto/a _____ padre madre tutore

di _____,

CHE HA FREQUENTATO LA SCUOLA D'INFANZIA _____ NELL'ANNO SCOLASTICO 2018/2019, CHIEDE L'ISCRIZIONE DELLO STESSO ALLE ATTIVITA' ESTIVE ORGANIZZATE DAL CENTRO INFANZIA M. MONTESSORI PER IL PERIODO:

01/07/19 – 05/07/19 08/07/19 - 12/07/19 15/07/19 - 19/07/19 22/07/19 – 26/07/19

VERSANDO LA QUOTA DI ISCRIZIONE DI € 15,00 E LA QUOTA DI:

- € 80,00 PER LA FREQUENZA DI UNA SETTIMANA
- € 150,00 PER LA FREQUENZA DI DUE SETTIMANE
- € 215,00 PER LA FREQUENZA DI TRE SETTIMANE
- € 257,00 PER LA FREQUENZA DI QUATTRO SETTIMANE

- RICHIEDE L'ANTICIPO ALLE 7.30 VERSANDO LA QUOTA DI € 10.00 A SETTIMANA
- RICHIEDE IL PROLUNGAMENTO DELL'ATTIVITÀ FINO ALLE 18.00 VERSANDO LA QUOTA DI € 15.00 A SETTIMANA

E' consapevole che:

- La domanda dev'essere consegnata alla segreteria della scuola entro il **venerdì 31 maggio 2019**.
- Il saldo dell'intera quota di frequenza dovrà essere versato, **entro e non oltre il 14 giugno**, pena la perdita del posto, presso:
Banca: FRIULADRIA - Filiale di S. Domenico
Beneficiario: PARROCCHIA SAN DOMENICO (senza nessun altro nome in aggiunta)
Coordinate IBAN: IT 44 I0533662892000040068394
Causale: Attività estiva 2019 – nome e cognome del bambino
- **La retta è unica** con adesione settimanale. L'uscita alle 13.00 non comporterà alcuna riduzione;
- Il rimborso della retta avrà luogo soltanto **in caso di mancata frequenza a causa di malattia certificata** e per gravi motivi adeguatamente documentati;
- Per quanto riguarda il le notizie varie e i recapiti telefonici farà fede quanto riportato sulla scheda di iscrizione alla scuola d'infanzia

Data _____

Firma _____

NOTE _____

Dichiaro, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che:

il bambino/a _____ M F

codice fiscale _____

è nato a _____ il _____

è cittadino italiano altro (indicare quale) _____

è residente a _____ Via/Piazza _____

tel. abitazione _____ cellulare _____

_____ e – mail _____

Allergie alimentari _____

Problemi sanitari _____

Altre informazioni utili _____

Autorizzo le seguenti persone a prendere il bambino/a all'uscita da scuola (allego documento identità)

✓ **DICHIARO DI ESSERE A CONOSCENZA CHE DOPO L'USCITA LA SCUOLA È ESONERATA DA OGNI RESPONSABILITÀ**

Data _____

Firma _____

Note _____
