



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DOPO SCUOLA

Per l'iscrizione al "dopo scuola" necessitano questi dati:

Il / la sottoscritto/a _____ chiede l'iscrizione al servizio di "dopo scuola" del proprio Figlio/a _____

nato/a il _____ a _____ Residente a _____

in via _____ tel. _____

Codice Fiscale figlio _____ e-mail _____

Frequentante la Scuola _____ classe/sezione _____

Che avrà inizio da mercoledì 11 ottobre 2023

Periodi

- *da ottobre 2023 a gennaio 2024*
- *da febbraio 2024 a maggio 2024*

Importo quadrimestrale. Tipo di servizio richiesto:

€ 144,00 iscrizione 1 giorno a settimana (indicare il giorno fisso)

Mercoledì

Venerdì

€ 240,00 iscrizione 2 giorni a settimana

A U T O R I Z Z O

io/a figlio/a a rientrare a casa da solo al termine dell'attività, **alle ore 16.30**

INFORMAZIONI:

Recapito di un familiare _____

Data _____

Firma _____