

## DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO INTEGRATIVO DI PRE E POST SCUOLA PRIMARIA

Per l'iscrizione ai servizi integrativi necessitano questi dati:

Il / la sottoscritto/a  chiede l'iscrizione al servizio integrativo

di Pre e Post Scuola del proprio Figlio/a

nato/a il  a  Residente a

in via  tel.

Codice Fiscale minore  e-mail

Frequentante la Scuola  classe/sezione

per il periodo dal 16/09/2024 al 31/01/2025

**Tipo di servizio richiesto:**

**INTERO**

**3 Giornate**

**PRE**

**€ 161,00**

**€ 121,00**

**POST 1 ora e mezza**

**€ 203,00**

**€ 152,00**

**PRE e POST**

**Giorni Scelti:**

**PRE SCUOLA**

**LUN**

**MAR**

**MER**

**GIO**

**VEN**

**POST SCUOLA**

**LUN**

**MAR**

**MER**

**GIO**

**VEN**

**Abbonamento 6 entrate € 30,00**

**Una Entrata**

**€ 6,00**

**INFORMAZIONI:**

Recapito di un familiare in caso di necessità

Eventuali altre note e/o richieste particolari

Data

Firma