

SCUOLA INFANZIA "SCAGLIONI" VIA PAOLO GORINI 27 LODI

MODULO DI ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO 2024

Io sottoscritto

Nome _____ Cognome _____

Via _____ n° _____ Città _____

Prov _____ Cap _____

Codice Fiscale _____

Telefono lavoro (interno) _____ Telefono cell. _____

Altro tel. _____ E-mail _____

genitore o esercente la potestà genitoriale di:

Nome _____ **Cognome** _____

Nato a _____ **il** _____

Iscrivo mio/a figlio/a al centro estivo presso codesta scuola

L'iscrizione scelta è: *(barrare con una X)*

- **a tempo pieno: 8.30-16,00 (pranzo incluso)**
- **a tempo parziale 8.30-12,45 (pranzo incluso)**

La frequenza scelta è: *(barrare con una X)*

- 1° SETTIMANA 1/5 LUGLIO
- 2° SETTIMANA 8/12 LUGLIO
- 3° SETTIMANA 15/19 LUGLIO
- 4° SETTIMANA 22/26 LUGLIO

Il costo corrispondente è:

Iscrizione € 40 da versare entro il 20 Maggio 2024

La retta settimanale a tempo pieno (pranzo incluso) è pari a 120,00€

La retta settimanale a tempo parziale (pranzo incluso) è pari a 110,00 €

La retta per intero periodo a tempo pieno (pranzo incluso) è pari a € 420,00

Sconto del 10% per secondo e terzo... figlio

Il post scuola sarà funzionante solo se si raggiungerà il numero minimo di 5 bambini con un costo di € 25,00 a settimana

Verso la quota corrispondente a n. ____ settimane, per complessivi

€ _____

Verso la quota corrispondente all'intero periodo, corrispondente a €420,00

N.B. La quota per il periodo intero o per le relative settimane va versata entro il 20 Giugno

Data: _____ Firma leggibile per esteso _____

N.B. Il Centro estivo funzionerà se si raggiungerà il numero minimo di 20 bambini

LE ISCRIZIONI SI ACCETTANO ENTRO E NON OLTRE IL 20 MAGGIO 2024

LODI 13 Maggio 2024