

ATTIVITA' TEMPO

INTEGRATO

(pomeriggi del MARTEDI' E VENERDI')

A.S. 2017/2018

- ☐ 1° rata _____
☐ 2° rata _____
☐ 3° rata _____
☐ 4° rata _____
☐ 5° rata _____
☐ 6° rata _____
☐ 7° rata _____

Il/la sottoscritto/a (genitore) _____ nato/a a _____

il _____ residente in _____

Via _____ nr. _____ tel. abitazione _____

altro recapito telefonico _____

Intestatario fattura: _____

Codice Fiscale Genitore/Tutore: _____

Codice Fiscale Bambino/a: _____

porge domanda di iscrizione al Tempo Integrato per l'anno scolastico 2017/2018

per i/il minori/e:

COGNOME E NOME	NATO A .. IL ...	CLAS/SEZ

EVENTUALI PRESCRIZIONI ALIMENTARI:

Si dichiara inoltre:

- ☐ Di richiedere l'uscita anticipata alle ore 16.30
- ☐ Di richiedere l'uscita alle ore 16,45
- ☐ Che il padre lavora presso _____
- ☐ Che la madre lavora presso _____

Data _____

Firma _____

A tutela dei dati personali, ai sensi del D.Lvo 196/2003, il sottoscritto dichiara di essere informato che i suoi dati personali, acquisiti con codesto modulo, saranno trattati con l'ausilio di mezzi elettronici, con finalità riguardanti l'esecuzione della pratica.

Firma _____

Prezzi

Settembre e giugno 30 € al mese

Da ottobre a maggio 60 € al mese

*Il pagamento delle rette deve essere effettuato entro il 10 di ogni mese con bonifico bancario intestato a **Cooperativa Sociale Quadrifoglio Due S. C. Onlus***

Coordinate bancarie:

BANCA PROSSIMA S.P.A.

IBAN: IT91G0335901600100000072292