



DOPOSCUOLA COLLE PALAZZO

MODULO ISCRIZIONE

Il sottoscritto/anato/a a.....
Il.....residente a.....in via.....
CF.....tel.....cell.....
Mail.....
Genitore del bambino/a.....nato/a.....
Il.....CF.....
Frequentante la classenell'anno scolastico 20...\20... della scuola primaria Zarfati.

ISCRIVE

il proprio/a figlio/a all'attività di DOPOSCUOLA BUBU7TE per l'anno scolastico 20...\20... ; versando la **Quota di iscrizione di euro 20,00** per l'assicurazione del bambino/a e indicando la frequenza minima scelta.

| FREQUENZA | QUOTA MENSILE | GIORNI (indicare i giorni di frequenza settimanali) |
|---|---------------|---|
| Doposcuola frequenza 5 giorni a settimana | € 80 | |
| Doposcuola frequenza 4 giorni a settimana | € 70 | |
| Doposcuola frequenza 3 giorni a settimana | € 60 | |
| Doposcuola frequenza 2 giorni a settimana | € 50 | |
| Post-scuola frequenza fino alle 14:30 | € 30 | |
| Pre-scuola a partire dalle ore 7:30 | € 30 | |

N.B.

- Verrà applicato uno sconto fratelli per ogni fascia mensile richiesta
- Il pagamento mensile dovrà avvenire entro il giorno 5 di ogni mese e potrà essere effettuato tramite bonifico bancario sul c/c dell'associazione o in contanti presso la sede Bubu7te, sita in Via Dante Veroni 24-26
- Il doposcuola avrà durata da Settembre a Giugno

INOLTRE COMUNICA CHE:

all'uscita sono autorizzate a riprendere il bambino le seguenti persone (allegare fotocopia documento di identità)

.....
.....

il bambino ha particolari esigenze e si ritiene opportuno segnalare:

.....

acconsento al trattamento ed alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di fotografie e video atte a rivelare l'identità del sottoscritto sul sito web e pagina FB Bubu7te

o Nego il consenso

o Presto il consenso

DATA

FIRMA