

ISCRIZIONE AL PROLUNGAMENTO SERVIZIO SCOLASTICO

I sottoscritti

_____ in qualità di genitore tutore

_____ in qualità di genitore tutore

del__ bambin__ _____

regolarmente iscritto nell'anno educativo_____ alla sezione_____ della
Scuola dell'Infanzia

DICHIARANO

di aderire al servizio di prolungamento, dalle ore 16.00 alle 18.00, dal lunedì al venerdì, consapevoli che sarà attivato con un minimo di 8 bambini iscritti;

adesione annuale quota mensile: € 50,00
periodo : Settembre – Giugno

adesione mensile quota mensile: € 60,00
periodo: _____

Nel caso di iscrizione mensile, il servizio sarà erogato dal giorno successivo alla data di consegna della presente dichiarazione alla segreteria.

Firma del genitore o tutore

Firma del genitore

Arezzo, li ___/___/_____