

ISCRIZIONE AL PROLUNGAMENTO SERVIZIO SCOLASTICO sez. LATTANTI

I sottoscritti

_____ in qualità di genitore tutore

_____ in qualità di genitore tutore

del__ bambin__ _____

regolarmente iscritto nell'anno educativo_____ del Nido d'Infanzia

DICHIARANO

di aderire al servizio di prolungamento, dal lunedì al venerdì in orario ;

14.00- 16.00 quota mensile: € 50,00

16.00- 17.30 quota mensile: € 50,00

17.30- 18.00 quota mensile: € 20,00

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, lì ___/___/_____