

Io sottoscritto/a _____ genitore/tutore dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola _____

CHIEDO DI ISCRIVERE

mio figlio/a al servizio di doposcuola per l'anno scolastico 2020/2021 secondo le opzioni sotto indicate e mi impegno a farlo/a frequentare per il periodo prescelto.

Scegliere l'opzione desiderata:

N. GIORNI /SETTIMANA	MESI
n. ___ giorni a settimana (indicare quali) <input type="checkbox"/> Lunedì <input type="checkbox"/> Martedì <input type="checkbox"/> Mercoledì <input type="checkbox"/> Giovedì <input type="checkbox"/> Venerdì	<input type="checkbox"/> Settembre <input type="checkbox"/> Ottobre <input type="checkbox"/> Novembre <input type="checkbox"/> Dicembre

- Intendo usufruire del servizio mensa al costo di 6,50 euro al pasto**
 Non intendo usufruire del servizio mensa al costo di 6,50 euro al pasto

Modalità di pagamento:

MENSILE	TRIMESTRALE (21 settembre-22 dicembre)
<input type="checkbox"/> 2 giorni 68,00 euro al mese	<input type="checkbox"/> 2 giorni 206,00 euro al mese comprensivi di marca da bollo secondo normativa vigente
<input type="checkbox"/> 3 giorni 92,00 euro al mese comprensivi di marca da bollo secondo normativa vigente	<input type="checkbox"/> 3 giorni 272,00 euro comprensivi di marca da bollo secondo normativa vigente
<input type="checkbox"/> 4 giorni 114,00 euro al mese comprensivi di marca da bollo secondo normativa vigente	<input type="checkbox"/> 4 giorni 338,00 euro comprensivi di marca da bollo secondo normativa vigente
<input type="checkbox"/> 5 giorni 132,00 euro al mese comprensivi di marca da bollo secondo normativa vigente	<input type="checkbox"/> 5 giorni 392,00 euro comprensivi di marca da bollo secondo normativa vigente

NB.: Nel caso firmi UN SOLO GENITORE, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la potestà.

Data _____

Firma _____

FONDAZIONE SCUOLA CATTOLICA DI VALLE CAMONICA

Via M. A. Cocchetti, 5 | 25044 **Capo di Ponte** - Loc. Cemmo (BS)
Tel 0364.33.10.16 | info@scuolacattolicavallecamonica.it | www.scuolacattolicavallecamonica.it
Partita IVA e Codice fiscale 03396340980

C.F.P. Padre Marcolini | Via G. Marconi, 7 | 25044 Capo di Ponte - Loc. Cemmo (BS)
info@cfpmarcolini.it

Sede di Breno
Via Leonardo da Vinci, 35 - Breno (BS) | Tel. 0364.21.396

