Fides

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO INTEGRATIVO A COMPLETAMENTO DELL'ORARIO SCOLASTICO SCUOLE PRIMARIE E INFANZIA DAL 10 AL 16 SETTEMBRE 2019

Il/La sottoscritto/a (nome cognome).....

Residente a ..... Via ..... n°.....

Data di nascita ……./……/……. Luogo di nascita …… (……)

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Indirizzo mail ……

Telefono MADRE ..... Telefono PADRE .....

Altro recapito …… (……)

CHIEDE

L'iscrizione al servizio integrativo per il/la proprio/a figlio/a (nome cognome) .....

Data di nascita ……./……/……. Luogo di nascita …… (……)

Residente a ……Via……n°……

Scuola per cui si richiede il servizio…… iscritto alla classe (A.S. 2019/20) ……

Altri figli iscritti: ☐ SI ☐ NO NOMINATIVO .....

TEMPI DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

GIORNI: da martedì 10 settembre a lunedì 16 settembre 2019

ORARI:

- scuole primarie dalle 12.30 alle 16.30
- scuole infanzia dalle 12.00 alle 16.00

IL SERVIZIO SARA' ATTIVATO AL RAGGIUNGIMENTO DI UN
NUMERO MINIMO DI 13 ISCRITTI IN CIASCUNA SCUOLA PRIMARIA E INFANZIA

COSTI

La retta è comprensiva di: animazione con attività ludico ricreative, attività sportive, materiali e polizza assicurativa R.C.
Retta frequenza full time € 30,00 (dalle 12.30 alle 16.30 scuole primarie – dalle 12.00 alle 16.00 scuole infanzia) 5 giorni.
Il Comune erogherà il servizio di refezione scolastica ed il servizio di post scuola nei termini e modi già consolidati e come riportati nella Carta dei Servizi di Assistenza Scolastica reperibile sul sito internet comunale.

MODALITA' DI ISCRIZIONE

L'ISCRIZIONE POTRÀ ESSERE EFFETTUATA ENTRO IL 31 AGOSTO 2019:

- inviando il presente modulo all'indirizzo di posta elettronica: info@coopfides.com
- inviando il presente modulo al n. di fax: 0331-848418

le domande inviate oltre tale data saranno accolte con riserva

MODALITA' DI PAGAMENTO

IL PAGAMENTO VA EFFETTUATO:

- Il giorno 9 settembre 2019 dalle 16.00 alle 19.00 presso la Sala Ilaria Alpi (sala sottostante la scala del Comune di S. Mauro T.se).
  L'INVIO DEL PRESENTE MODULO DI ISCRIZIONE, OBBLIGA IL RICHIEDENTE AL PAGAMENTO DELLA RETTA DI FREQUENZA.

IL PAGAMENTO DOVRA' ESSERE VERSATO, ANCHE TRAMITE PERSONA DELEGATA, INDEROGABILMENTE ENTRO LA DATA INDICATA:

- in contanti
- con assegno bancario intestato a Fides Società Cooperativa Sociale.

Data _____ Firma del richiedente _____

Per informazioni:

Fides Società Cooperativa Sociale Via Vincenzo Gioberti, 42 20025 Legnano (MI) C.F. e P. IVA 07775050961
Numero REA: MI - 1981242 - Iscrizione albo nazionale coop. sociali n.A219071; Iscrizione albo regionale coop. sociali n.1532
TEL. 0331.848418 FAX 0331.848418 e-mail info@coopfides.com pec FIDES@LAMIAPEC.IT