



Scuola dell'Infanzia Don Federico Sciotta

MODULO DI ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO 2025

Da lunedì 30 giugno 2025 a venerdì 1° agosto 2025

Cognome e nome del/la bambino/a: _____

Codice Fiscale: _____

Data e luogo di nascita: _____

Cognome e nome dei genitori: _____ e _____

Codici Fiscali: _____ e _____

Date e luoghi di nascita: _____ e _____

Residente a: _____ (_____) in via: _____

Recapiti telefonici: _____ e _____

Mail: _____

Settimane di frequenza:

- da lunedì 30/06 a venerdì 04/07
- da lunedì 07/07 a venerdì 11/07
- da lunedì 14/07 a venerdì 18/07
- da lunedì 21/07 a venerdì 25/07
- da lunedì 28/07 a venerdì 01/08

Prezzi:

- Costo per 1 settimana: €85,00
- Costo per 3 settimane: €250,00
- Costo per 4 settimane: €330,00
- Costo per 5 settimane: €400,00

Eventuali allergie e/o intolleranze: Sì No

Se sì indicare quali: _____

Servizio di anticipo e posticipo:

- Servizio di anticipo (07:30-08:30)
- Servizio di posticipo (16:00-17:00)

Prezzi:

- Costo **solo** anticipo **o** posticipo per 5 settimane: €40,00
- Costo anticipo **e** posticipo per 5 settimane: €70,00
- Costo **solo** anticipo **o** posticipo per 1 settimana: €10,00
- Costo anticipo **e** posticipo per 1 settimana: €20,00

L'ISCRIZIONE VERRÀ CONSIDERATA VALIDA SOLO UNA VOLTA VERSATA LA CAPARRA DI €50,00 ENTRO FINE MAGGIO (il saldo entro fine giugno). Il versamento potrà essere effettuato in contanti presso la nostra segreteria o mediante bonifico all'IBAN: IT33M0623055140000015180974 (allegare la ricevuta).

QUESTA SCHEDA DEVE ESSERE CONSEGNATA ENTRO E NON OLTRE IL 31/05/2025

LUOGO E DATA

FIRMA LEGGIBILE



Scuola dell'Infanzia Don Federico Sciotta

DELEGA AL RITIRO

I sottoscritti (cognome e nome) _____

e (cognome e nome) _____

in qualità di genitori/esercenti la responsabilità genitoriale tutori affidatari

del/la bambino/a _____

Autorizzano il personale e sollevano la scuola da ogni responsabilità nell'affidare il proprio figlio alle persone indicate di seguito:

PERSONE MAGGIORENNI DELEGATE AL RITIRO

Cognome Nome

Telefono

Ruolo

Cognome Nome

Telefono

Ruolo

Cognome Nome

Telefono

Ruolo

Cognome Nome

Telefono

Ruolo

Cognome Nome

Telefono

Ruolo

In allegato la documentazione delle persone delegate (Carta d'Identità).

Luogo e data

Luogo e data

FIRMA LEGGIBILE

FIRMA LEGGIBILE