

SCUOLA PARITARIA "G. ZANELLA"

SERVIZIO SPERIMENTALE TEMPO PROLUNGATO A.S. 2017-18

DOMANDA DI ISCRIZIONE

___|___ sottoscritt _____, padre madre tutore

Cognome e Nome

dell'ALUNNO/A _____ M F di anni _____

Cognome e Nome

Frequentante la sezione/ servizio _____

Nido/Sezione

CHIEDE L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI TEMPO PROLUNGATO PER IL PERIODO 02/10/2017 -
31/12/2017 AL COSTO DI:

€ 60,00 MENSILI

€ 50 A TESSERA

Firma dei genitori

Firma Padre _____ *Tel* _____

Firma Madre _____ *Tel* _____

Firma Tutore _____ *Tel* _____

Chiampo, _____

Modalità di pagamento:

Quota mensile anticipata da pagare mediante accredito automatico bancario

IBAN IT29E0503460290000000450137

Tessera presenze da acquistare presso la Scuola in via Biolo, 41

SCUOLA MATERNA "G. ZANELLA"