Meraviglie Società Cooperativa Sociale

MODULO DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI DOPOSCUOLA "FUORICLASSE"

Il sottoscritto (genitore intestatario della fattura)

_____

Nato a _____ il _____

residente a _____ in via_____

genitore di _____

nato a_____il_____

codice fiscale (del bambino/a) _____

☐ frequentante la classe_____ presso la scuola primaria di Barbarano

☐ frequentante la classe_____ presso la scuola primaria di Ponte di Barbarano.

CHIEDE

che il proprio figlio possa frequentare le attività del doposcuola FUORICLASSE gestito da Cooperativa Sociale Onlus "Meraviglie" per l'anno scolastico 2021/2022

Nei seguenti giorni:

- ☐ LUNEDI'
- ☐ MERCOLEDI'
- ☐ GIOVEDI'
- ☐ VENERDI'

Con il seguente orario:

- ☐ dalle 13:00 alle 16:00
- ☐ dalle 13:00 alle 17:00
- ☐ dalle 13:00 alle 14:00

Intende usufruire del servizio mensa: ☐ si ☐ no

A tal fine dichiara:

- di essere a conoscenza dei costi di iscrizione e di frequenza;
- di impegnarsi a versare la quota mensile ENTRO IL 20 del mese;
- di impegnarsi alla sottoscrizione del patto di corresponsabilità.

Data ..... FIRMA .....

Ps. Il modulo va compilato e inviato a doposcuola@meravigliesociale.it
Oppure al cell 338 4807748

DATI IMPORTANTI:
(Si prega di compilare la seguente pagina in tutte le sue parti)

	MADRE	PADRE
NOME E COGNOME *		
E-MAIL		
TEL CELLULARE		
ALTRI RECAPITI		

Voglio che le fatture che verranno emesse siano intestate a:

- MADRE
- PADRE

CODICE FISCALE del GENITORE*

***Ai fini della fatturazione devono essere obbligatoriamente inseriti questi dati**

- - - -