



MODULO ISCRIZIONE GREST 2019

I Sottoscritti :

Sig. _____ nato a _____ il
 _____ Codice fiscale _____ tel. (abitazione) _____
 _____ tel. (lavoro) _____

Cell. _____ e-mail _____

Sig.ra _____ nata a _____ il
 _____ Codice fiscale _____ tel. Abitazione _____
 _____ tel. (lavoro) _____

Cell. _____ e-mail _____ residenti a
 _____ Via _____ N° _____

Recapiti in caso di emergenza: 1° _____ 2° _____
 3° _____ Genitori del/la bambino/a: _____

che ha frequentato nell'A.S. 2018/2019 la Scuola Materna _____ di _____

ASSOCIATA NON ASSOCIATA alla FISM di VERONA

(La Scuola Materna di Illasi è scuola associata FISM)

CHIEDONO

che il/la figlio/a _____, nato a _____
 _____ il _____, C.F. _____

venga accolto presso codesta Scuola Materna "San Giuseppe" di Illasi (Verona), per il GREST estivo

A tal fine, sotto la propria responsabilità,

SI IMPEGNA

a provvedere ed a rispondere personalmente al pagamento della **quota settimanale anticipata** di frequenza, pari ad €.=.65,00.=. settimanali oppure ad € 230,00 per il periodo dal 1 al 26 luglio 2019, (la quota è già comprensiva della flessibilità in entrata alle ore 7,30 ed in uscita alle ore 16,30).

DICHIARA

Di aver preso visione ed accettare tutte le norme regolamentari e condizioni vigenti nella Scuola Materna.

PRECISA

che il periodo prescelto è il seguente:

SETTIMANE 2019	Indicare con una X la settimana che interessa	Indicazione utile ai fini organizzativi	
		Anticipo h 7:30	Posticipo h 16,30
dal 01/7 al 05/7			
dal 08/7 al 12/7			
dal 15/7 al 19/7			
dal 22/7 al 26/7			
dal 29/7 al 02/8*			

• SETTIMANA PROPOSTA SALVO RAGGIUNGIMENTO DI UN NUMERO MINIMO DI 25 BAMBINI

Letto, confermato e sottoscritto per l'accettazione.

FIRMA DEI GENITORI _____

Illasi (VR), lì _____