

**SCUOLA DELL'INFANZIA
"S.G.B. DE LA SALLE"**

PARITARIA

C.M. RM1A22400L

Via dell'Imbrecciato, 181 – 00149 ROMA

Tel. 06/5521001/2/3 – Fax 06/55261661

E-mail: segreteria@collelasalle.it

**DOMANDA DI ISCRIZIONE
Centro Estivo 2019**

Il/la sottoscritto/a _____ Padre ☐ Madre ☐ Tutore ☐
dell'alunno/a _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ in Via/Piazza _____ n _____

Recapiti telefonici:

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 2. _____ |
| 3. _____ | 4. _____ |
| 5. _____ | 6. _____ |

chiede

l'iscrizione dell'alunno/a alle seguenti settimane estive (barrare con una crocetta):

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. Settimana 1 - 5 luglio | Orario 8,00 – 12,30 ☐ (€ 60,00)
Orario 8,00 – 15,00 ☐ (€ 85,00)
Orario 8,00 – 16,30/17,00 ☐ (€ 95,00) |
| 2. Settimana 8 - 12 luglio | Orario 8,00 – 12,30 ☐ (€ 60,00)
Orario 8,00 – 15,00 ☐ (€ 85,00)
Orario 8,00 – 16,30/17,00 ☐ (€ 95,00) |
| 3. Settimana 15 - 19 luglio | Orario 8,00 – 12,30 ☐ (€ 60,00)
Orario 8,00 – 15,00 ☐ (€ 85,00)
Orario 8,00 – 16,30/17,00 ☐ (€ 95,00) |
| 4. Settimana 22 - 26 luglio | Orario 8,00 – 12,30 ☐ (€ 60,00)
Orario 8,00 – 15,00 ☐ (€ 85,00)
Orario 8,00 – 16,30/17,00 ☐ (€ 95,00) |

Quota di iscrizione € 15,00

Frequenza giornaliera (al costo di € 25,00 comprensivo di iscrizione) per i giorni seguenti:

Allergie o cure in corso (**allegare certificato medico**): _____

**PER I BAMBINI CHE NON FREQUENTANO LA NOSTRA SCUOLA DELL'INFANZIA
E' OBBLIGATORIO PRESENTARE COPIA DEL CERTIFICATO VACCINALE CHE
ATTESTI LA REGOLARITA' DEGLI STESSI, PENA L'IMPOSSIBILITA' DI
ACCETTARE L'ISCRIZIONE.**

Data _____

Firma _____