

MODULO DI RICHIESTA DI ISCRIZIONE ALLE ATTIVITA' DI PRE E POST SCUOLA
DELL'I.C. D.R. CHIODI – A.S.D. VIRTUS PRATI.

Il Sottoscritto/a _____

genitore di _____ nato/a a _____
(figlio)

Il ____/____/____ Indirizzo _____
(figlio)

C.F.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(figlio)

Tel. _____ Cell. _____ Classe _____

Chiede l'iscrizione del proprio figlio/a per l'a.s. **2023-24** al: (cerchiare la scelta)

PRE-SCUOLA
(7.30-8.20)

POST SCUOLA INFANZIA
(16.00-18.00)

POST SCUOLA ESTESO INFANZIA
(13.10-16.20)

POST SCUOLA PRIMARIA
(16.20-18.00)

POST SCUOLA ESTESO PRIMARIA
(13.20-16.20) oppure (14.20-16.20)

FREQUENZA:

Giorni di frequenza richiesti (e orari in caso di post-scuola):

NOTE:

E-mail: _____@_____

- Le quote mensili di frequenza saranno versate direttamente all'operatore dell'associazione entro il 5 del mese in corso.
- Ai sensi del d. lgs. 196/03 si precisa che i dati anagrafici inseriti nella presente richiesta verranno utilizzati esclusivamente per le attività riguardanti l'A.S.D. Virtus Prati.

(Firma del genitore)

PARTE DA NON COMPILARE (RISERVATA AL PERSONALE DELL'ASSOCIAZIONE)

ISCRIZIONE _____

SETTEMBRE _____

OTTOBRE _____

NOVEMBRE _____

DICEMBRE _____

GENNAIO _____

FEBBRAIO _____

MARZO _____

APRILE _____

MAGGIO _____

GIUGNO _____