SCUOLA DELL'INFANZIA "G. CRISTINI – A. FRANCHI"
Via G. Guerini 1 - 25054 MARONE
tel. e fax 030 987182 - (partita IVA 01692020173 - C.F. 80015710173)
e-mail segreteria@scuolainfanziamarone.it - pec scm.marone@coopmaternebs.postecert.it
sito web www.scuolainfanziamarone.it

Oggetto**:** **MANIFESTAZIONE INTERESSE ISCRIZIONE FIGLIO/A AL "TEMPO PROLUNGATO" (POST SCUOLA: ore 16 / 17) - a. s. 2020/2021**

Io sottoscritto/a _____

nata/o a _____ (_____) il _____

residente a _____in via _____n._____

codice fiscale |_ |_ |_ | _|_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ | _|_ |_ |

telefono _____cellulare_____email _____

in qualità di genitore del bambino/a: Cognome_____Nome_____

nata/o a _____ (_____) il _____

codice fiscale |_ |_ |_ | _|_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ | _|_ |_ |

☐ già frequentante nell'anno scolastico 2019/2020 la scuola dell'infanzia – sez._____,

oppure

☐ che frequenterà la scuola dell'infanzia nel prossimo anno scolastico 2020/2021

E' INTERESSATO/A AD ISCRIVERE

il proprio figlio/a Cognome_____Nome_____al **"TEMPO PROLUNGATO":**

☐ **POST SCUOLA (ore 16,00/17,00) – compartecipazione spesa € 60,00 (uscita ore 16,50/17,00)**

Per due o più fratelli frequentanti il post scuola, la compartecipazione verrà ridotta di € 10,00 cadauno.

Si prende atto che:
- nella compartecipazione alla spesa è prevista la merenda;
- l'iscrizione dovrà essere effettuata mensilmente con apposito modulo c/o l'ufficio di segreteria, dal 25 al 30/31 del mese precedente la frequenza;
- la frequenza è mensile e potrà essere rinnovata di mese in mese in base alle esigenze di ogni famiglia;
- il pagamento dovrà essere effettuato dal 05 al 15 di ogni mese come avviene per le rette ordinarie;
- non verranno rimborsate le assenze anche se dovute a malattia, infortunio o altro;
- l'uscita dei bambini sarà dalle ore 16,50 alle ore 17,00;
- il servizio del Tempo Prolungato (post scuola) è pensato per l'accoglimento, la vigilanza e l'intrattenimento dei bambini, nel quale verranno proposte attività espressive, motorie e ludico-ricreative individuali e di gruppo, in continuità con il tempo normale.

Marone, lì_____ Firma

_____

SI AUTORIZZA

il trattamento dei dati personali finalizzato agli adempimenti derivanti dalla richiesta di servizi scolastici per mio figlio/a.

Marone, lì_____ Firma

_____