ASILO INFANTILE
Suor Maria Antonietta Sorre
SCUOLA DELL'INFANZIA E MICRONIDO

RICHIESTA DI FREQUENZA AL DOPOSCUOLA
ANNO SCOLASTICO 2019/2020

I sottoscritti_____

genitori del bambino/a_____

sez._____

Chiedono che venga ammesso/a alla frequenza del doposcuola per il periodo

- ☐ Settembre 2019 – Giugno 2020

  (**€ 450,00/ANNO** – 1^ rata 31/10/19 2^ rata 28/02/20 – 3^ rata 30/04/20)

- ☐ Sett. 2019 – Giu. 2020 - FINO A 10 PRESENZE MESE

  (**€ 250,00/ANNO** –1^ rata 31/10/19 2^ rata 28/02/19 – 3^ rata 30/04/20)

  nei giorni: (specificare i gg di frequenza)_____

- per il periodo ☐ Sett. 2019 – Giu. 2020 - GIORNALIERO **(€ 13,00/cad gg)**

Indichiamo numeri di telefono per eventuali urgenze:

Tel_____

Tel_____

Firma

NOTE INFORMATIVE

- Orario dalle 15.40 alle 17.40
- E' possibile ritirare il bambino nei seguenti orari: dalle ore 16.15 alla fine del servizio