

SCUOLA DELL'INFANZIA

DOMANDA DI ISCRIZIONE "TEMPO D'ESTATE" - ANNO SCOLASTICO 2009-2010

Il/La sottoscritto/a _____, telefoni (indicare anche il cellulare): _____, genitore dell'alunno/a _____, iscritto/a alla sezione _____ della **Scuola dell'Infanzia del Centro Educativo Ignaziano di Palermo**, dopo aver ricevuto informazioni e aver risposto al questionario sulle caratteristiche del servizio scolastico aggiuntivo denominato "Tempo d'Estate" che di seguito si riassumono brevemente:

ATTIVITA' LUDICO-RICREATIVE + PASTO (multirazione con catering* esterno: primo piatto + contorno + pane + frutta + acqua) **ingresso ore 08,30 con uscita ore 14,30 - costo: € 154,00 per le prime settimane di Luglio (sabato e domenica esclusi).**

*(Società "Gemeaz Cusin").

→ Periodo: dall' 01 al 14 Luglio 2010 (sabato e domenica esclusi) – 10 giorni (2 settimane). Sarà possibile dare l'adesione anche per **periodi inferiori****: in questi casi, la quota sarà calcolata nel seguente modo:

- a) € 94,00 dal 1° luglio + 1 settimana (dall' 1 al 9 luglio);
- b) € 154,00 dal 1° luglio + 2 settimane (dall' 1 al 14 luglio – periodo intero).

****eventuali frazioni di settimana saranno conteggiate come settimana intera.**

→ Destinatari: gli alunni frequentanti la Scuola dell'Infanzia del CEI + i loro fratelli/sorelle frequentanti la Scuola Primaria del CEI (solo prime, seconde e terze).

→ Luoghi: gli ambienti scolastici interni ed esterni.

→ Modalità di pagamento: in via anticipata al momento dell'adesione.

che si accettano e approvano con la sottoscrizione della presente domanda di iscrizione,

CHIEDE

l'iscrizione dell'alunno/a _____ al servizio denominato "Tempo d'Estate" per il seguente periodo (barrare la lettera corrispondente al periodo che interessa):

- a) b)

A tal fine, comunico che l'alunno/a è affetto/a dalla seguente **allergia/intolleranza alimentare**:

_____ in relazione alla quale allego alla presente idoneo certificato medico.

Sono a conoscenza che la partecipazione al suddetto servizio è subordinata al pagamento in via anticipata delle quote di partecipazione sopra evidenziate, **da versare, unitamente al presente modulo, presso l'AMMINISTRAZIONE dell'Istituto entro e non oltre venerdì 28 Maggio 2010.**

Sono altresì a conoscenza che la suddetta quota di partecipazione non è rimborsabile in caso di recesso e che eventuali assenze dell'alunno/a non daranno diritto a rimborso alcuno da parte dell'Istituto.

Palermo, _____

Firma