

## SCUOLA PRIMARIA

### 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 classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ della **Scuola Primaria 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: € 380,00 per i mesi di Giugno e Luglio (sabato e domenica esclusi).**

\*(Società "Gemeaz Cusin").

→ Periodo: dal 07 Giugno al 14 Luglio 2010 (sabato e domenica esclusi) – 28 giorni (6 settimane). Sarà possibile dare l'adesione anche per **periodi inferiori\*\***: in questi casi, la quota sarà calcolata nel seguente modo:

- a) € 80,00 1 settimana (dal 7 all'11 giugno);
- b) € 155,00 2 settimane (dal 7 al 18 giugno);
- c) € 225,00 3 settimane (dal 7 al 25 giugno);
- d) € 290,00 4 settimane (dal 7 giugno al 2 luglio);
- e) € 350,00 5 settimane (dal 7 giugno al 9 luglio);
- f) € 380,00 6 settimane (dal 7 giugno al 14 luglio – periodo intero).

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

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

→ 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)       c)       d)       e)       f)

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**