

**SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA  
SAN VINCENZO**

Via Verdi 95 – 60019 Senigallia  
Tel e fax 071 63415 E-mail [scuolasanvincenzo@virgilio.it](mailto:scuolasanvincenzo@virgilio.it)

**MODULO D'ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO "SAN VINCENZO"**

Il sottoscritto .....padre/madre del  
bambino/a.....nato/a.....  
Il.....Cod Fiscale (bambino).....  
residente a .....in via.....  
telefono.....frequentante la scuola.....  
e-mail.....  
codice fiscale del genitore che effettua il pagamento:.....

**ISCRIVE**

**il proprio/a figlio/a al "CENTRO ESTIVO SAN VINCENZO"  
scegliendo il seguente modulo organizzativo:**

- Frequenza per tutto il mese, mensa compresa, dall' 11 al 29 giugno - costo € 280
- Frequenza per tutto il mese, mensa esclusa, dall' 11 al 29 giugno – costo € 200
- Frequenza settimanale, mensa compresa - costo € 120 dal.....al.....
- Frequenza settimanale, mensa esclusa - costo € 90 dal.....al.....

**Ad ogni quota dovrà essere aggiunta l'iva pari al 5%.**

(È possibile scegliere la frequenza per settimane non consecutive)

Nell'eventuale frequenza di fratelli, il più piccolo dei due avrà una riduzione della quota descritta di € 30 per il mese intero, mensa compresa o esclusa

Il servizio mensa sarà gestito internamente alla scuola e seguirà il menù della scuola dell'Infanzia

**Firma di entrambi i genitori**

**Data**

**Papà.....Mamma.....**

**Allegare copia del versamento della caparra di € 105. La caparra viene restituita soltanto se la rinuncia avviene in forma scritta entro il 31 maggio 2018.**