

CENTRO INFANZIA E SEZIONE PRIMAVERA SAN VINCENZO

Via Verdi 95 – 60019 Senigallia
Tel 071-2119975 E-mail centroinfanziasv@virgilio.it

MODULO D'ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO SAN VINCENZO

Il sottoscritto _____ padre/madre del
bambino/a _____ nato/a _____
Il _____ C.F.(bambino/a) _____
residente a _____ in via _____
frequentante la scuola _____ e-mail _____
recapiti telefonici _____

DATI ANAGRAFICI DI CHI EFFETTUA IL PAGAMENTO

Nome _____ Cognome _____
C.F. _____

ISCRIVE

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

PERIODO DI FREQUENZA	IMPORTO CON MENSA	IMPORTO SENZA MENSA
<input type="radio"/> Tutto il periodo (dal 4 luglio al 29 luglio)	<input type="radio"/> € 500	<input type="radio"/> € 400
<input type="radio"/> 3 settimane dal _____ al _____	<input type="radio"/> € 400	<input type="radio"/> € 320
<input type="radio"/> 2 settimane dal _____ al _____	<input type="radio"/> € 300	<input type="radio"/> € 230
<input type="radio"/> 1 settimana dal _____ al _____	<input type="radio"/> € 180	<input type="radio"/> € 130

Ad ogni quota dovrà essere aggiunta l'iva del 5%.

Per una buona organizzazione del personale educativo e docente in servizio, abbiamo necessità di sapere se siete interessati all'ingresso del vostro/a bambino/a dalle 7,30 alle 8: **O SI O NO**

Nell'eventuale frequenza di fratelli per tutto il periodo mensa compresa o esclusa, il più piccolo dei due avrà una riduzione della quota descritta di € 50. Non sono previste riduzioni per periodi inferiori.

Luogo e data _____

Firma di entrambi i genitori

Papà _____ **Mamma** _____

Allegare copia del versamento della caparra di € 100. La caparra viene restituita soltanto se la rinuncia avviene in forma scritta entro il 20 giugno 2022.