

**CENTRO INFANZIA - SEZIONE PRIMAVERA - SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA
SAN VINCENZO**

Via Verdi 95 – 60019 Senigallia

Tel 071 63415 E-mail centroinfanziasv@virgilio.it - scuolasanvincenzo@virgilio.it

MODULO D'ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO SAN VINCENZO

Il/La sottoscritto/a _____ 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	ORARIO SENZA MENSA (7,30 – 12,20)	ORARIO CON MENSA (7,30 – 14)	ORARIO INTERO CON MENSA (7,30 – 16)
1 SETTIMANA dal _____ al _____	<input type="radio"/> € 100	<input type="radio"/> € 150	<input type="radio"/> € 200
2 SETTIMANE dal _____ al _____	<input type="radio"/> € 200	<input type="radio"/> € 280	<input type="radio"/> € 350
3 SETTIMANE dal _____ al _____	<input type="radio"/> € 300	<input type="radio"/> € 400	<input type="radio"/> € 500
4 SETTIMANE dal _____ al _____	<input type="radio"/> € 350	<input type="radio"/> € 480	<input type="radio"/> € 600

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 8,00: **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 € 100. 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 2023.