

Si prega di compilare il seguente modulo e inviarlo/consegnare in segreteria
assieme alle 2 fototessere
SCUOLA DELL'INFANZIA "R. CARDARELLI" – CASTELNOVO (VI)

ISCRIZIONE AI CENTRI ESTIVI LUGLIO 2023

IL SOTTOSCRITTOGENITORE DELL'ALUNNO/A
.....ISCRIVO MIO/A FIGLIO/A AI CENTRI ESTIVI
PRESSO LA SCUOLA DELL'INFANZIA "R. CARDARELLI" DI CASTELNOVO:

A TEMPO PIENO CON ORARIO DALLE ORE 8:00-8:30 ALLE ORE 15:15-15:30
2 MERENDE E PRANZO INCLUSO
(IL TEMPO PIENO SI ATTIVA CON UN MINIMO DI 15 ISCRITTI)

- PER TUTTO IL MESE (dal 3 luglio al 28 luglio) E VERSO LA QUOTA DI EURO 260,00
 - TRE SETTIMANE: QUOTA DI EURO 210,00 - I^a sett. II^a sett. III^a sett. IV^a sett.
 - DUE SETTIMANE: QUOTA DI EURO 150,00 - I^a sett. II^a sett. III^a sett. IV^a sett.
 - UNA SETTIMANA: QUOTA DI EURO 90,00 - I^a sett. II^a sett. III^a sett. IV^a sett.
- FRATELLO/SORELLA
DI.....

A PART-TIME CON ORARIO DALLE ORE 8:00-8:30 ALLE ORE 12:45-13:00
1 MERENDA E PRANZO INCLUSO

- PER TUTTO IL MESE (dal 3 luglio al 28 luglio): QUOTA DI EURO 190,00
- TRE SETTIMANE: QUOTA DI EURO 150,00 - I^a sett. II^a sett. III^a sett. IV^a sett.
- DUE SETTIMANE: QUOTA DI EURO 110,00 - I^a sett. II^a sett. III^a sett. IV^a sett.
- UNA SETTIMANA: QUOTA DI EURO 65,00 - I^a sett. II^a sett. III^a sett. IV^a sett.

FRATELLO/SORELLA

DI.....

NB: Il 2° e 3° figlio/a hanno una riduzione del 20%

In caso di sospensione del gruppo causa covid-19 verrà rimborsata la quota pasto di euro 3,50

.....

.....

ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI

Il bambino soffre di allergie/intolleranze SI a quali
alimenti _____

NO

Si prega di consegnare alla segreteria il certificato medico ed eventuale farmaco salvavita, qualora la famiglia non avesse già provveduto.

SCUOLA DELL'INFANZIA "R. CARDARELLI" – CASTELNOVO (VI)