



COMUNE DI SOLZA

PAESE NATALE DI BARTOLOMEO COLLEONI



PROVINCIA DI BERGAMO

ISCRIZIONE SERVIZIO PRE/POST – SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA ANNO SCOLASTICO 2018/2019

Io sottoscritto _____
residente a _____ in via _____ n. _____
genitore di _____
tel/cel. _____ indirizzo email _____
iscritto alla Scuola dell'infanzia paritaria "S. Cuore Suore Orsoline" di Solza.

ISCRIVO MIO FIGLIO al servizio di

PRE SCUOLA

Anticipo orario di entrata: 7:30 08:00
Giorni della settimana: lun mar mer gio ven
Iscrizione: annuale quadrimestrale

POST SCUOLA

Posticipo orario di uscita: 16:30 17:00
Giorni della settimana: lun mar mer gio ven
Iscrizione: annuale quadrimestrale

Si richiede l'applicazione delle seguenti riduzioni::

- Attestazione ISEE inferiore ad euro 7000,00 (da allegare)*
 *Riduzione del 25% sulla quota variabile per iscrizione di più figli
(indicare il nome del primo figlio iscritto _____)*

DELEGATO/I AL RITIRO (Se diverso dal dichiarante) _____

Si accettano integralmente le condizioni di erogazione del servizio, delle quali si dichiara l'avvenuta presa visione.

Allego fotocopia del documento di identità del richiedente e del/i delegato/i al ritiro del bambino (se diverso dal dichiarante).

FIRMA _____