

**ASSOCIAZIONE SCUOLA MATERNA "A. MORO"**

Via L. Besana, 9 20065 Inzago MI Telefono 02/9549760 - Scuola paritaria D.M. N.488 del 28.02.2001

P.I. 09555830158

Email: [scuolamaternamoro@tiscali.it](mailto:scuolamaternamoro@tiscali.it) – Sito: [www.maternamoroinzago.it](http://www.maternamoroinzago.it)

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI PRE/DOPO SCUOLA**

**A.S.2015/2016**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Sezione \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**che il/la proprio/a figlio/a sia ammesso/a a frequentare il servizio di pre e/o dopo scuola**

- |  |         |   |
|--|---------|---|
| <input type="checkbox"/> <b>pre-scuola</b> dalle ore 7.30 alle 9 | Euro 35 | <input type="checkbox"/> iscriz. <b>annuale</b>       |
|  |         | <input type="checkbox"/> iscriz. <b>mese</b> di _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>dopo-scuola</b> dalle ore 16 alle 18 | Euro 35 | <input type="checkbox"/> iscriz. <b>annuale</b>       |
|  |         | <input type="checkbox"/> iscriz. <b>mese</b> di _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>pre e dopo-scuola</b>                | Euro 50 | <input type="checkbox"/> iscriz. <b>annuale</b>       |
|  |         | <input type="checkbox"/> iscriz. <b>mese</b> di _____ |

Il/la sottoscritto/a si impegna al versamento della quota prevista per il servizio, che verrà addebitata con la retta mensile.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare alla segreteria qualsiasi variazione rispetto all'iscrizione fatta al servizio di pre e/o dopo scuola. La comunicazione dovrà essere inoltrata per iscritto prima dell'inizio del mese in cui si intende interrompere il servizio, in caso contrario sarà dovuta la mensilità addebitata in retta.

Firma del genitore

\_\_\_\_\_

Inzago, \_\_\_\_\_