Viale della Pace n. 374/V – 36100 VICENZA – Tel. 0444 500365 – fax 0444 314021
Codice Fiscale 95017960246 – Partita IVA 02161970245
Email: scuolamaternabattilana@virgilio.it – Pec: battilana.vicenza@fismvicenzapec.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE PER CENTRO ESTIVO 2023 Nido Integrato – solo per i bambini già frequentanti – Progetto ZeroSei

In caso di fratelli compilare modulo singolo per ognuno

SCADENZA ISCRIZIONI 31 MAGGIO 2023

Il sottoscritto/a _____CODICE FISCALE _____

Cognome/nome in stampatello ☐ padre ☐ madre ☐ tutore

CHIEDE

che suo figlio/a

Cognome	*Nome*	sesso ☐M ☐ F

Nato/a a: _____ (prov. ____) il ___/___/_____ Codice Fiscale _____

Residente a:_____c.a.p._____ in via: _____ venga iscritto/a all'attività ludico-ricreativa organizzata da questa Scuola/Nido nel mese:

AGOSTO 2023

Nel caso di scelta di frequenza settimanale indicare con X nella riga sottostante, quale settimana scelta. Il Centro Estivo per il mese di agosto è organizzato solo per le prime due settimane.

	31/07-4/08	07-11/08

Il Centro Estivo nel mese di agosto sarà attivato con un numero minimo di 8 bambini per ogni settimana.

Quote	Entrata 7,30 – 8,10 Orario anticipato Uscita ore 15,45		Entrata dalle ore 8,10 Alle ore 9 Orario normale Uscita ore 15,45		Eventuale Uscita ore 12,45	Posticipo ore 16-18 quota aggiuntiva	
Segnare nella colonna X la modalità che si richiede	*Euro*	Segnare X	*Euro*	Segnare X	Segnare X		Segnare X
Metà retta mensile (come da calcolo versamento mesi precedenti)						50,00	
Quota per una sola settimana primo figlio	120,00					20,00	
Quota per una sola settimana con secondo fratello frequentante (infanzia o nido)	100,00					20,00	

Il versamento della retta (due settimane di agosto) dovrà avvenire anticipatamente **entro il 10 giugno 2023** con bonifico bancario: Banca Centro Veneto **IBAN: IT13R0859011800000081001594**

Ci si riserva ulteriori aggiornamenti o modifiche a quanto sopra indicato (orari-quote) qualora la Regione Veneto indichi linee guida per i Centri Estivi 2023 che prevedano modelli organizzativi diversi.

I sottoscritti Genitori di _____ dichiarano con la presente che il/la loro figlio/a è in regola con il percorso vaccinale previsto per la sua età e sono a disposizione, su richiesta, di produrre attestazione vaccinale.

Data _____

Firma del Genitore _____ telefono _____

Firma del Genitore _____ telefono _____

Email _____