

SCHEDA DI PRE-ISCRIZIONE **Attività di dopo-scuola Istituto Comprensivo Assisi 2**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ CF _____

residente in _____ email _____

in qualità di genitore / tutore legale dell'alunno/a

Nome _____ Cognome _____

Scuola Secondaria "G. Alessi", Classe _____ Sezione _____

nato/a a _____ il _____ CF _____

residente in _____

Recapiti telefonici: _____

CHIEDE

di iscrivere il minore al **dopo-scuola**, impegnandosi a pagare la quota di iscrizione corrispondente all'opzione scelta con regolare contratto che sarà stipulato con la Società Cooperativa Sociale ASAD, prima dell'inizio dell'anno scolastico 2025-2026, **qualora si raggiunga il numero minimo di 15 partecipanti**.

BARRARE IL NUMERO DELL'OPZIONE SCELTA

IL SERVIZIO SARÀ ASSICURATO AL RAGGIUNGIMENTO MINIMO DI 15 PARTECIPANTI (ALUNNI)

- 1- 13.40-17.00 dal lunedì al venerdì con servizio mensa
COSTO: pasti €6.00 circa +i va; dopo-scuola da un minimo di 630,00 + iva 5% ad un massimo di 1.050,00 + iva 5% (in base al numero degli alunni per gruppo);
- 2- 14.30-17.00 dal lunedì al venerdì (in questo caso le famiglie scelgono di non usufruire del servizio mensa e di far rientrare a scuola i propri figli solo per le attività di dopo-scuola)
COSTO: dopo-scuola da un minimo di 630,00 + iva 5% ad un massimo di 1.050,00 +iva 5% (in base al numero degli alunni per gruppo);
- 3- 13.40-17.00 lunedì-mercoledì-venerdì con servizio mensa
COSTO: pasti €6.00 circa + iva; dopo-scuola da un minimo di 380,00 + iva 5% ad un massimo di 640,00 + iva 5% (in base al numero degli alunni per gruppo);
- 4- 14,30-17.00 lunedì-mercoledì-venerdì (in questo caso le famiglie scelgono di non usufruire del servizio mensa e di far rientrare a scuola i propri figli solo per le attività di dopo-scuola)
COSTO: dopo-scuola da un minimo di 380,00 + iva 5% ad un massimo di 640,00 + iva 5% (in base al numero degli alunni per gruppo).

Delega Ritiro Minore

Il/la sottoscritto/a _____ genitore/tutore legale
dell'alunno/a _____ frequentante il dopo-scuola nell'impossibilità
di farlo personalmente.

DELEGA

al ritiro del minore le seguenti persone:

Nome/Cognome	Indirizzo	Telefono	Tipo e n. documento	Relazione di parentela o altro

EVENTUALI ALLERGIE (da consegnare certificato medico)

DATA _____

Firma genitore/tutore _____

Firma genitore/tutore _____