

**CENTRO ESTIVO SCUOLA DELL' INFANZIA**  
**DAL 2 LUGLIO AL 3 AGOSTO 2018**  
**dalle ore 8,00 alle ore 17,00**

(si prega di compilare il presente modulo in stampatello)

Il/La sottoscritto/a..... Cod.Fisc.....  
( cognome e nome del genitore)

Residente a.....Via.....Tel.....

Email : \_\_\_\_\_

**CHIEDE L'ISCRIZIONE al CENTRO ESTIVO**

del/la proprio/a figlio/a..... cod. PAN.....

che nell'anno scolastico 2017/2018 ha frequentato la **Scuola dell'Infanzia** .....sez.....

**CHE FREQUENTERA'**

- 1° settimana dal 2 al 6 luglio
- 2° settimana dal 9 al 13 luglio
- 3° settimana dal 16 al 20 luglio
- 4° settimana dal 23 al 27 luglio
- 5° settimana dal 30 al 3 agosto

**SI IMPEGNA**

**A VERSARE L'INTERO ONERE ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE  
E PER TUTTE LE SETTIMANE INTERESSATE**

**SENZA RIMBORSO ALCUNO NEL CASO DI RITIRO**

- €. 310,00: retta massima per 5 settimane PER RESIDENTI**  
(sarà applicata una riduzione solo per coloro che presenteranno l'attestazione ISEE)
- €. 256,00: retta massima per 4 settimane PER RESIDENTI**  
(sarà applicata una riduzione solo per coloro che presenteranno l'attestazione ISEE)
- €. 70,00: retta settimanale PER RESIDENTI** solo per chi frequenta una sola settimana
- €. 80,00: retta settimanale PER NON RESIDENTI** solo per chi frequenta una sola settimana

**Il costo pasto verrà corrisposto con le stesse tariffe previste per l'anno scolastico 2017/18.**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. n.196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e potranno essere utilizzati esclusivamente per gli scopi indicati .

Data .....

Firma .....