



Da stampare, compilare ed inviare entro il **11/10/2024** al seguente indirizzo
mail: centriestivi.sportesvago@gmail.com

ISCRIZIONE AL POST-SCUOLA

DI CALTIGNAGA

ANNO SCOLASTICO 2024/2025

Il/la sottoscritto/a
nato/a il a
genitore dell'alunno/a
nato/a il a
residente a in via
numero cellulare/telefono
mail
☐ scuola primaria

CHIEDE

di poter iscrivere il proprio figlio/a al servizio di (barrare il servizio interessato):

post scuola della scuola primaria martedì e venerdì) dalle 12,30 o alle 16,30

☐ IL COSTO DEL SERVIZIO DI POST SCUOLA E' DI 35 EURO MENSILI

DICHIARA

Di impegnarsi a pagare la quota relativa ai servizi richiesti secondo le modalità ed entro le scadenze stabilite.

L'INIZIO DEL SERVIZIO E' PREVISTO PER MARTEDI 15-10-2024

I SERVIZI SARANNO ATTIVATI CON UN NUMERO MINIMO DI 8 ISCRITTI

2024/2025 SPORT E SVAGO

Modalità di adesione ai servizi di pre e post scuola

- La quota per i servizi di pre e post scuola è valutata sulla base dell'intero calendario scolastico, indipendentemente dalla durata del mese e dalle festività, divisa poi in mensilità. La cifra mensile pertanto può non corrispondere ai giorni reali di svolgimento del servizio.
- Il pagamento è mensile, indipendentemente dai giorni frequentati.
- La quota versata non potrà essere restituita. In casi di assenza per l'intero mese per malattie/o chiusura del servizio la quota corrisposta sarà tenuta valida per il mese successivo.
- I genitori sono tenuti ad effettuare il pagamento di ogni rata entro e non oltre la prima settimana di ogni mese.
- Dopo aver effettuato il pagamento i genitori dovranno mostrare la contabile del bonifico agli educatori di riferimento entro e non oltre la prima settimana di ogni mese. **In mancanza di riscontro entro le date stabilite non sarà più possibile usufruire del servizio.**
- L'iscrizione a tali servizi sarà possibile anche in corso d'anno con un preavviso minimo di quarantotto ore.
- Il pagamento dovrà essere corrisposto sul seguente conto corrente

IBAN IT19W0569656070000020473X54

intestato a SPORT & SVAGO con causale **NOME E COGNOME DEL BAMBINO/MESE DI RIFERIMENTO E COMUNE DEL SERVIZIO.**