

ASSOCIAZIONE SCUOLA MATERNA SAN VINCENZO
VIA PRATO SANTO 15/A – VERONA TEL. E FAX 045/8344433
info@scuolamaternasanvincenzo.it – www.scuolamaternasanvincenzo.it

ISCRIZIONI PER L'ANNO 2012/2013

QUOTA D'ISCRIZIONE: EURO 120,00 ANNUALE PER CIASCUN BAMBINO/A DA VERSARE ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE

QUOTA ASSOCIATIVA: EURO 60,00 ANNUALE ED UNICA PER FAMIGLIA QUALUNQUE SIA IL NUMERO DI FIGLI ISCRITTI

TALE QUOTA VIENE VERSATA ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE PER L'ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE CHE GESTISCE SUDETTA SCUOLA

LA QUOTA ASSOCIATIVA E LA QUOTA D'ISCRIZIONE NON SONO RESTITUIBILI

DIVISA: GREMBIULE BIANCO FORNITO DALLA FAMIGLIA

CORREDINO: DUE ASCIUGAMANI CONSEGNATI DALLA SCUOLA E BAVAGLINO FORNITO DALLA FAMIGLIA CHE PROVVEDERÀ AD APPLICARE SU ENTRAMBI (ASCIUGAMANI E BAVAGLINO) I CONTRASSEGNI CONSEGNATI DALLA SCUOLA

PERIODO DI APERTURA E FUNZIONAMENTO: DA SETTEMBRE 2012 A GIUGNO 2013

RETTA DI FREQUENZA: È FISSATA IN € 135,00 AL MESE (IL SECONDO FIGLIO € 115,00) E COMPRENDE TUTTE LE SPESE ORDINARIE

INDIPENDENTEMENTE DALLA DATA DI INIZIO E TERMINE DELLA SCUOLA, IN BASE AL COMUNICATO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE, IL MESE DI SETTEMBRE E DI GIUGNO SONO DOVUTI PER INTERO

L'OBBLIGO DI CORRESPONSIONE DELLA RETTA DECADE SOLO CON IL RITIRO DEL BAMBINO/A

FORME DI PAGAMENTO: A) IN UN'UNICA SOLUZIONE AD INIZIO ANNO SCOLASTICO; B) IN TRE RATE LA PRIMA ENTR IL 05/09, LA SECONDA ENTRO IL 05/01 E LA TERZA ENTRO IL 05/04; C) ENTRO IL 5 DI OGNI MESE PER N. 10 RATE. IL PAGAMENTO PUÒ ESSERE EFFETTUATO CON BONIFICO BANCARIO PRESSO:

BANCA POPOLARE DI VERONA- IBAN IT72V 05188 11708 000 000 052 008 BENEFICIARIO ASSOCIAZIONE SCUOLA MATERNA SAN VINCENZO

LE ISCRIZIONI SI RICEVONO DAL 9 GENNAIO AL 29 FEBBRAIO 2012

IL SOTTOSCRITTO _____ PADRE () MADRE () TUTORE () DI _____

CHIEDE

L'ISCRIZIONE DELLO/A STESSO/A ALLA SCUOLA MATERNA SAN VINCENZO PER L'ANNO SCOLASTICO 2012/2013. A TALE FINE DICHIARA, IN BASE ALLE NORME SULLO SNELLIMENTO DELL'ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA E CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ CUI VA INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONE NON CORRISPONDENTE AL VERO, CHE

IL/LA BAMBINO/A _____ IL CUI CODICE FISCALE _____

È NATO/A A _____ IL _____ È CITTADINO _____ (ALTRA CITTADINANZA) _____

È RESIDENTE A _____ PROV. DI _____ IN VIA _____

TELEFONO CASA		CELLULARE MAMMA	
CELLULARE PAPÀ		ALTR N. UTILI	
ALTRI N. UTILI		E-MAIL	

PROVIENE DAL NIDO SI () NO () SE SÌ, INDICARE NOME _____

PROVIENE DA ALTRA SCUOLA MATERNA SI () NO () SE SÌ, INDICARRE NOME _____

COMPOSIZIONE DELLA FAMIGLIA

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

PROFESSIONE DEL PADRE _____ PROFESSIONE DELLA MADRE _____

DICHIARO INOLTRE CHE IL BAMBINO/A È STATO/A SOTTOPOSTO/A ALLE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE **SI () NO ()**

LUOGO _____ DATA _____ MADRE _____ PADRE _____

FIRMA DI AUTOCERTIFICAZIONE DA APPORRE AL MOMENTO DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA; LEGGI 15/98. 127/97, 131/98

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DA' IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CONTENUTI NELLA PRESENTE DOMANDA, SECONDO QUANTO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE (LEGGE 03/12/96 N. 675 "TUTELA DELLA PRIVACY" ART. 27 DEL D.LGS.196/2003)

LUOGO _____ DATA _____ MADRE _____ PADRE _____