

Scheda di adesione al servizio doposcuola a.s. 2024/25

Il/La sottoscritto/a _____ genitore/tutore

dell'alunno/a _____ frequentante la classe/sez _____

del plesso _____

dichiara di far frequentare al/la proprio/a figlio/a il servizio DOPOSCUOLA organizzato dalla Società Cooperativa Universal Smile con P.I.: 02459260606

(da versare su **PAGO IN RETE**)

QUOTA ISCRIZIONE

La quota di iscrizione è pari ad € 50,00.

IMPORTO MENSILE

I pagamenti devono essere effettuati dal 1 al 10 del mese corrente di frequenza

- Dalle 17:30 alle 18:00 aggiungere 10 euro mensili
- 5 giorni settimanali (fino alle ore 17:30) euro 110,00 mensili
- 4 giorni settimanali (orario completo) euro 90,00 mensili
- 3 giorni settimanali euro 80,00 mensili
- 2 giorni settimanali euro 60,00 mensili
- 1 giorni settimanali euro 45,00 mensili
- giornata singola euro 15,00

per un solo fratello/sorella che usufruisce del servizio sconto di euro 5,00

Data _____

FIRMA _____