

Scheda di adesione al servizio doposcuola fino al 30.09.2024

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 €. 10,00.

IMPORTO MENSILE

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

- | | |
|---|--------------------|
| ☐ 5 giorni settimanali | euro 90,00 mensili |
| ☐ 4 giorni settimanali | euro 80,00 mensili |
| ☐ 3 giorni settimanali | euro 70,00 mensili |
| ☐ 2 giorni settimanali | euro 60,00 mensili |
| ☐ 1 giorni settimanali | euro 50,00 mensili |
| ☐ giornata singola | euro 15,00 |

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

Data _____

FIRMA _____