

Doposcuola privato

Attività sussidiaria della Scuola Materna "S. Clelia Barbieri"

Via Budrie, 94/A - 40017 - San Giovanni in Persiceto (BO)

Tel. 051 950134 cell. 3274040697; e-mail scuolaclelia@gmail.com Sito web: www.maternalebudrie.com

Domanda di iscrizione a partire dall'anno scolastico

La presente domanda ha validità anche per gli anni successivi salvo eventuali modifiche

I sottoscritti

(Padre)nato/a

Cognome e nome in stampatello

Prov. **il.**..... **C.F.**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente a**prov.****CAP**

via.....**n.** **e-mail**

n. telefono abitazione:**n. cellulare:**.....

Cittadinanza**Professione**.....

(Madre)nata/a

Cognome e nome in stampatello

Prov. **il.**..... **C.F.**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente a**prov.****CAP**

via.....**n.** **e-mail**

n. telefono abitazione:**n. cellulare:**.....

Cittadinanza**Professione**.....

**CHIEDONO L'ISCRIZIONE AL DOPOSCUOLA
DEL LORO FIGLIO/A**

Cognome e Nome del Bambino/a.....

nato/a..... **prov.**..... **il.**.....

Cittadinanza.....**Codice fiscale:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a **prov.** **CAP**.....

via**n°**

iscritto alla classe:**per l'anno scolastico** **Scuola**

Segnare con una crocetta il tipo di servizio di cui si vuole usufruire:

giorni	PRANZO	COMPITI	SERVIZIO PER IL RITIRO DA SCUOLA ALLE 16,30	POSTICIPO 17.00-17.30
LUNEDI'				
MARTEDI'				
MERCOLEDI'				
GIOVEDI'				
VENERDI'				

Altri numeri telefonici importanti

	Numero telefonico
Lavoro mamma	
Lavoro papà	
Nonni materni	
Nonni paterni	

allergie	intolleranze	Disabilita'

LE SEGUENTI PERSONE SARANNO AUTORIZZATE A RITIRARE IL BAMBINO/A:

COGNOME E NOME	RUOLO	NATO A	IL

Fornire copia carte di identità

INTESTATARIO DEL CONTO CON IL QUALE VERRA' EFFETTUATO IL BONIFICO	CODICE FISCALE di chi effettua i bonifici

AUTORIZZO

mio/a figlio/a a partecipare alle iniziative organizzate dalla suddetta scuola per uscite, visite didattiche o passeggiate nei dintorni.

FIRMA DEL PADRE

.....

FIRMA DELLA MADRE

.....

Data:

n.b.: SI PREGA DI SCRIVERE IN MODO CHIARO