



I.P.A.B. - CASA DELL'ACCOGLIENZA "BALDO SPREA"

Soggiorno per Anziani "Villa Sprea" – Scuola Materna "San Giuseppe"

P.zza B. Sprea, 18 - 37031 ILLASI (VR)

Telefono C.R. 045/7834037 – S.M. 0457834029 - Fax 045/6528770

Codice Fiscale/Partita IVA 02233740238

E-mail: info@baldosprea.it

MODULO ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO 2019/2020

I Sottoscritti :

Sig. _____ nato a _____ il _____

Recapiti: tel. Abitazione _____ tel. (lavoro) _____ Cell. _____

_____ e-mail _____

Sig.ra _____ nata a _____ il _____

Recapiti: tel. Abitazione _____ tel. (lavoro) _____ Cell. _____

_____ e-mail _____

CHIEDONO

l'iscrizione del/della proprio/a figlio/a a questa Scuola dell'Infanzia per l'anno scolastico 2019/2020 versando contestualmente, al tal fine, la somma di € 120,00 ed **impegnandosi al versamento della retta annuale** senza ritardi.

la preadesione alla **sezione sperimentale bilingue di Inglese***.

il prolungamento dell'orario: entrata ore _____ uscita ore _____*

(*se interessati barrare la casella)

A tal fine dichiarano, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero:

l'alunn_ _____
Cognome e nome _____ Codice fiscale _____

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare quale)

- è residente _____ in _____
a _____ Prov. _____ Via/P.zza _____

- proviene dal nido no si (indicare quale) _____;

- proviene dalla scuola dell'infanzia no si (indicare quale) _____ dove ha frequentato la sezione _____;

- che il bambino è in regola con le vaccinazioni obbligatorie.

DICHIARANO

di accettare il Progetto Educativo della Scuola di ispirazione cristiana
di aver ricevuto e preso visione del "Patto educativo di corresponsabilità" deliberato dal Consiglio di Amministrazione.
di aver preso visione ed accettare tutte le norme regolamentari e condizioni vigenti nella Scuola Materna, nonché quelle future che il Consiglio di Amministrazione riterrà opportuno adottare o modificare per garantire il buon andamento della stessa.

SI OBBLIGANO

Ad effettuare il pagamento:

- della quota d'iscrizione €120,00 (assicurazione, materiale didattico). contestualmente all'iscrizione presso la Tesoreria dell'ente Banco Popolare Ag. di Illasi (**IBAN I T 70 Z 0503459490000000000188**).
- della retta **annua** di € **1.400,00** per il primo figlio, da pagarsi in **10 rate anticipate di €140,00, di € 1000,00** per il secondo e terzo figlio, da pagarsi in **10 rate anticipate di € 100.00**.
- **dell'integrazione** di € **600,00**, da pagarsi in **10 rate anticipate di € 60,00**, dovuta per la frequenza del proprio figlio nella **sezione sperimentale bilingue di Inglese**, se richiesta ed avviata.

Il pagamento, che avrà scadenza al giorno 15 di ogni mese (settembre, giugno compresi) **avverrà tramite attivazione del servizio di domiciliazione bancaria SEPA Direct Debit CORE;**

Letto, confermato e sottoscritto per l'accettazione.

LE PERSONE OBBLIGATE _____

IL PRESIDENTE _____

LA COORDINATRICE _____

Illasi (VR), li _____

Si allega copia del documento d'identità di entrambi i genitori