

MODULO ISCRIZIONE PRE E POST SCUOLA – A.S. 2026/2027

Il sottoscritto _____

(nome e cognome genitore pagante)

C.F. _____ nato a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

Cellulare _____ Mail _____

E

Il sottoscritto _____

C.F. _____ nato a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

Cellulare _____ Mail _____

1) Genitore dell'alunno _____

C.F. _____ nato a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

Scuola dell'infanzia Classe e sezione _____
Scuola primaria Classe e sezione _____

Chiede / Chiedono l'attivazione del servizio

COOPERATIVA SOCIALE IL GIRASOLE

PRE SCUOLA

POST SCUOLA

PRE E POST SCUOLA

Per il periodo di (indicare i mesi) _____

Il servizio di pre e post scuola sarà riservato agli studenti regolarmente iscritti e frequentanti la scuola dell'Infanzia e primaria di Sordio. Tale servizio verrà attivato nei locali attigui ai locali scolastici. Agli alunni iscritti al servizio saranno garantiti : accoglienza, vigilanza, assistenza formativa, consegna al genitore delegato al termine delle attività.

Il presente modulo compilato dovrà essere inviato alla Cooperativa sociale Il Girasole al seguente indirizzo mail ilgirasole_2009@libero.it , allegando copia del documento d'identità di chi firma il modulo.

COSTO DEL SERVIZIO: Euro 87,00 oltre IVA 5% al mese per pre e post scuola

Euro 67,00 oltre IVA 5% al mese solo per chi aderisce al servizio di solo pre o solo post

Euro 47,00 oltre IVA 5% al mese tutto il servizio pre e post per secondo figlio

Euro 32,00 oltre IVA 5% al mese solo servizio di pre o post per secondo figlio

Terzo figlio e bambini con disabilità totalmente gratuito per tutti i servizi.

L'accettazione dell'iscrizione è subordinata al pagamento della rata, con implicito impegno al pagamento delle successive rate.

MODALITA' DI PAGAMENTO :

Bonifico sul C/C di **Cooperativa Sociale il Girasole – IBAN IT 50J0303220300010000090558** – Causale **“Servizio di pre e post (o solo pre o solo post) – nome e cognome dell'alunno- quota pagata (1°,2°,3° o 4° tranche)”**.

QUOTE DA VERSARE :

1° tranche – ottobre/novembre entro il 10 ottobre 2025

2° tranche – dicembre/gennaio entro il 10 dicembre 2025 **ACCORPATI**

3° tranche – febbraio/marzo/aprile entro il 10 febbraio 2026

4° tranche – maggio/giugno entro il 10 maggio 2026 **ACCORPATI**

Data _____

Firma del genitore _____