

Modulo di iscrizione al progetto "CHI BEN COMINCIA" a.s.2018-2019

Io/La sottoscritto/a.....nato/a.....
il....., residente inn. civico.....
c.a.p.....comune....., tel.....
indirizzo e-mail.....

in qualità di genitore di.....
nato/a a.....il.....

AUTORIZZO

a partecipare al progetto "CHI BEN COMINCIA", per l'anno scolastico 2018/2019, promosso e gestito dall'Associazione ALTRA UMBRIA APS, con sede Scuola Primaria di San Mariano, per il tempo prescolastico, con la seguente formula (barrare la casella):

- dalle ore 7.40-8.25 al costo di 190,00 € (quota annua);
- dalle ore 8.00-8.25 al costo di 130,00 € (quota annua);
- dalle ore 8.00-8.25 al costo di 90,00 € (quota a partire dal mese di gennaio);
- dalle ore 7.40-8.25 tessera di n. 15 ingressi al costo di 45,00 €;

Opzioni sconto fratelli:

- dalle ore 7.40-8.25 al costo di 180,00 € (quota annua), in caso di n. 2 o più figli (fratelli);
- dalle ore 8.00-8.25 al costo di 120,00 € (quota annua), in caso di n. 2 o più figli (fratelli).

Mi impegno a versare all'associazione 15,00 € come quota associativa con valenza annuale entro il 30 giugno 2018.

Inoltre mi impegno al versamento, tramite bonifico, della quota per il servizio di preingresso in base alla fascia oraria scelta entro il 30 settembre 2018.

NUMERI TELEFONICI DA CONTATTARE:

.....
.....

Perugia,

Firma

Autorizzazione per la privacy:

Il/la sottoscritto/a..... ai sensi della legge 196/03 (Privacy), conferisce il proprio consenso al trattamento dei dati personali, nelle modalità previste dalla legge stessa.

Firma per consenso.....

Modalità di pagamento: intestato ad ALTRA UMBRIA APS

bollettino postale: Ccp n.000098294507

Bonifico: IBAN IT 20 U 07601 03000 000098294507

N.B. Nella casuale specificare il nome del bambino

Associazione ALTRA UMBRIA APS
Strada San Giovanni del Pruneto n. 6 06133 PG
P.IVA n. 03101460545
C.F.94125040546

sito www.altraumbria.it
e-mail: info@altraumbria.it

tel: Daniela 3200648008/ Silvia 349 7177556