**ASSOCAZIONE “IL FILO DI ARIANNA”**

**Cognome e nome (del minore)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cognome e nome del genitore o Tutore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di dati falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R.28/12/2000 n. 445.

**CHIEDE**

Di partecipare al servizio di pre e/o post scuola.

Quote mensili\*:

* 18.00 € servizio di pre scuola dal lunedì al venerdì;
* 25.00 € servizio di post scuola, fino alle ore 14.30, dal lunedì al venerdì;
* 35.00 servizi di pre e post fino alle 14.30, dal lunedì al venerdì.

\* Il costo non è riducibile in caso di assenza o festività.
Prevista Quota Associativa annua di € 10.00, valida da Settembre 2023 a Giugno 2024

Le attività verranno svolte presso i locali dell’I.C.S. “C. B. Cavour”.

Luogo e Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma per esteso e leggibile

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO D’IDENTITÀ DEI GENITORI**