 ***FONDAZIONE SCUOLA MATERNA” DON GIORDANO”***

 **Sezione Primavera Sezioni Bilingue**

**Sezioni Infanzia**

**PARITARIA**

**Persona giuridica di diritto privato – Senza scopo di lucro – Non commerciale – Di ispirazione cristiana**

**Scuola Materna Don Giordano**

**Centro estivo 2025**

**I sottoscritti genitori: Padre ……………………… ..…………………… c.f………………………………………………….**

**Madre………………………………………………. C.f……………………………………………….**

**Recapiti telefonici… Padre…………………………………….. Madre…………………………………………….…………**

**Altri numeri sempre reperibili…………………………………………………………………………………………………….………….**

**e-mail ……………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**CHIEDONO l’iscrizione al Centro Estivo organizzato dalla Scuola Materna Don Giordano per il/la**

**Figlio/a ……………………………………………………………………… C.F……………………………………………………….**

**Residente a …………………………………………. Via …………………………………………………………………………..**

**Per le seguenti settimane:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1-4/7** |  | **7-11/7** |  | **14-18/7** |  | **21-25/7** |  | **28-31/7** |

**Crocettare le settimane interessate**

**C on il seguente orario:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **7,30 – 15,30** |  | **7,30- 17,30** |

**crocettare l’orario interessato**

**al seguente costo settimanale: 7,30-15,30 € 90,00**

**7,30 -17,30 € 100,00**

**Per chi fa dal 1 luglio al 31 luglio il prezzo è : dalle 7,30 alle 15,30 Euro 400,00**

**Dalle 7,50 alle 17,30 euro 450,00**

**Il pagamento avverrà direttamente con bonifico bancario intestato alla SCUOLA MATERNA DON GIORDANO IBAN : IT 67 F 02008 30685 00000 3214389 . entro il 28 giugno 2025**

**A CHI DEVE ESSERE INTESTATA LA RICEVUTA DEL PAGAMENTO ………………………………………………………**

**Allergie e/o intolleranze del/la bambino/a ( certificato medico)**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**Delegati al ritiro all’uscita :**

**……………………………………………………………………………… estremi documento………………………………………..**

**……………………………………………………………………………… estremi documento………………………………………**

**Dichiarano, in base alle norme sullo snellimento dell’attività amministrativa e consapevoli della responsabilità cui si va incontro in caso di dichiarazione mendace, che tutto quanto dichiarato corrisponde al vero.**

**Il Padre ……………………………………………………………. La madre………………………………………………………….**

**Per accettazione dell’iscrizione**

**La SCUOLA MATERNA DON GIORDANO**

Fondazione Scuola materna don Giordano – Via Fabio Filzi, 12 -10043 Orbassano telef. 0119002483 C.F.: 86008230012 P.I.:02446250017 – email: [sc.matdongiordano@libero.it](mailto:sc.matdongiordano@libero.it) – [sc.matdongiordano@pec.cssisrl-to.it](mailto:sc.matdongiordano@pec.cssisrl-to.it) Sito: scuolamaternadongiordano.it