



Anno scolastico 2023/24

ASSOCIAZIONE CULTURALE "IL GIRASOLE"

Il sottoscritto _____

Genitore dell'alunno/a _____

Nato/a _____ il _____

Chiedo l'iscrizione del proprio figlio/a al servizio di:

pre scuola

post scuola

attivo presso il plesso _____ accettando il versamento della quota mensile a servizio di € 35,00 sull'IBAN IT86V0623005072000035745759

Recapiti telefonici

Mamma _____

Papà _____

Mail _____

DELEGA

L'operatore/operatrice dell'associazione _____

nata a _____ il _____

Doc. _____, o l'eventuale sostituto/a in caso di assenza dello stesso/a, a prendere il proprio figlio/a _____

alle ore 16:20/16:30 per il servizio POST SCUOLA fino alle ore 18:00.

Roma _____

Firma
