



CONFERMA ISCRIZIONE

Alla Direzione del Servizio
ASILO DEI NONNI

Con la presente il/la sottoscritto/a _____
padre/madre di _____
CODICE FISCALE: _____
residente in: _____ via/p.za _____ n° _____
Tel. _____ Cell. _____
Nominativo pediatra _____ n° tel. _____

DICHIARA

- Di confermare l'iscrizione del/della proprio/a figlio/a per l'anno educativo: 2022 /2023 , dal mese di inserimento _____ 20__ al mese di chiusura _____ 20__ ;
- di impegnarsi a versare le quote mensili relative alla fascia oraria di iscrizione per tutti i mesi di apertura, o comunque a partire dal mese di inserimento fino al mese di chiusura, nei termini previsti dal regolamento, a partire dal mese di inserimento: _____ 20__ ;
- a versare, in caso di ritiro dal mese di Aprile in poi, la quota mensile anche per il mese successivo a quello del ritiro;
- a versare in data odierna la quota di €. 80,00 come quota di iscrizione;
- di accettare quanto previsto dal regolamento del servizio.

Scarperia, li ___/___/___

Firma

.....