

SERVIZIO DI DOPOSCUOLA
SCUOLE INFANZIA - PRIMARIE COMUNE DI DOLO A.S. 25-26
DOMANDA DI ISCRIZIONE

Genitore/Tutore _____
(Cognome e Nome)

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente a _____ Via _____ N. _____

Comune _____ Cap _____ Prov. _____

Tel. 1 _____ Tel. 2 _____

E-Mail _____

Alunno/a _____
(Cognome e Nome)

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data di nascita ____/____/____

Iscritto/a alla Scuola:

☐ INFANZIA "PICCOLE TRACCE" Classe e sezione _____

☐ INFANZIA "ISOLA DEL TESORO" Classe e sezione _____

☐ PRIMARIA "DE AMICIS" DOLO Classe e sezione _____

☐ PRIMARIA "GIOTTO" DOLO Classe e sezione _____

☐ PRIMARIA "MANIN" SAMBRUSON Classe e sezione _____

☐ PRIMARIA "S. GIOVANNI BOSCO" ARINO Classe e sezione _____

Con la sottoscrizione della presente richiesta, il genitore/tutore **chiede l'iscrizione del proprio/a figlio/a al servizio di prescuola per l'AS 2025-2026.**

Quote di iscrizione per intero anno scolastico:

☐ **PRIMO FIGLIO € 400** unica rata da versare entro il 30/09/25

☐ **PRIMO FIGLIO € 45** quota mensile (da versare mensilmente)

☐ **SCONTO 20% (DAL SECONDO FIGLIO)** la riduzione si applica nella quota del secondo figlio, primo figlio quota intera

☒ **ISCRIZIONE E ASSICURAZIONE € 15** da versare entro il 30/09/25

A tal fine:

- Si impegna ad accompagnare il minore all'ingresso della scuola negli orari stabiliti e a versare la tariffa prevista.. Si impegna altresì a far rispettare al minore le regole del servizio, ad avere il massimo rispetto per gli operatori e per gli altri utenti, a tenere un comportamento conforme alle norme di sicurezza, e a non arrecare alcun danno.
- Si dichiara consapevole che, in caso di mancato rispetto delle norme regolamentari, il minore potrà essere sospeso dal servizio in via temporanea o definitiva, previa formale comunicazione.
- Si dichiara consapevole che i dati personali trasmessi saranno utilizzati dall'Associazione Dafne ai soli fini dell'espletamento del servizio e dell'iscrizione all'Associazione.

Data _____

Firma dichiarante _____

La presente domanda di iscrizione, regolarmente compilata e completa di un documento d'identità del sottoscrittore e della contabile di avvenuto pagamento, va trasmessa all'indirizzo

assdafne09@gmail.com ENTRO IL 30 AGOSTO 2025

Il pagamento va fatto a mezzo bonifico al seg. IBAN IT03U0845236001000000066870
ed indicando nella casuale DOPOSCUOLA DOLO 24/25 + nome cognome alunno

Si ricorda che al pagamento del 30 settembre vanno aggiunti € 15 per assicurazione