

**SERVIZIO DI PRESCUOLA**  
**SCUOLE PRIMARIE COMUNE DI DOLO A.S. 2025-2026**  
**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:**

<input type="checkbox"/> PRIMARIA "DE AMICIS" DOLO	Classe e sezione _____
<input type="checkbox"/> PRIMARIA "GIOTTO" DOLO	Classe e sezione _____
<input type="checkbox"/> PRIMARIA "MANIN" SAMBRUSON	Classe e sezione _____
<input type="checkbox"/> 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:**

<input type="checkbox"/> <b>PRIMO FIGLIO € 210</b>	unica rata da versare entro il 30/09/25
<input type="checkbox"/> <b>PRIMO FIGLIO € 220</b>	in due rate (110 + 110 €) da versare 110 € entro il 30/09/25 + € 110 da versare entro il 31/01/26
<input type="checkbox"/> <b>SCONTO 20% (DAL SECONDO FIGLIO)</b>	la riduzione si applica nella quota del secondo figlio, primo figlio quota intera
<input checked="" type="checkbox"/> <b>ISCRIZIONE E ASSICURAZIONE € 15</b>	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 PRESCUOLA DOLO 25/26 + nome cognome alunno  
Si ricorda che al pagamento del 30 settembre vanno aggiunti € 15 per assicurazione