



APS INSIEME È PIÙ BELLO

Via Velasco 19 - 10040 Druento (TO) Telefono: +39 366.9242096 – CF: 97900430014 E-mail: apsinsiemeepiubello2@gmail.com Pec: insiemeepiubelloaps@pro-pec.it

RISCHIESTA DI ISCRIZIONE PROGETTO: “ASSISTENZA DOPOSCUOLA”

Con la presente richiesta il/la sottoscritto/a,

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n° _____

Cittadinanza _____ C:F: _____

Recapiti telefonici _____

e-mail _____

chiedo l'iscrizione AL PROGETTO “ASSISTENZA DOPOSCUOLA” di mio/a figlio/a:

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____ nome _____

Nato/a a _____ il _____ Residente a _____

Via _____ n° _____ Cittadinanza _____

Codice fiscale _____

Con l'impegno a versare, contestualmente all'iscrizione, la quota di partecipazione comprensiva di :

- Quota associativa € 15,00 (quindici/00) costo annuale.
A tal riguardo si precisa che, in caso di revoca dell'iscrizione tali importi non saranno rimborsati.
- Quota di partecipazione comprensiva del consumo pasti € 170,00 (centosettanta/00) costo mensile.
- Quota di partecipazione senza consumo pasti € 130,00 (centotrenta/00) costo mensile.

Inoltre si precisa:

- che per un eventuale ritiro dal centro compiti si chiede di dare comunicazione scritta trenta giorni prima alla segreteria della scuola al seguente indirizzo email apsinsiemeepiubello2@gmail.com;
- Se il ritiro avviene a mese avviato si precisa che la quota di partecipazione non è rimborsabile.

Il sottoscritto/a consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art.76 del DPRnr.445 del 28/12/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci, formazione ed uso di atti falsi, dichiaro che quanto indicato nella presente domanda corrisponde al vero e si impegna a comunicare eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso della durata del progetto compiti.

Druento _____

Firma _____ -