

FONDAZIONE SCUOLA MATERNA
"P. CISMONDI"
VIA ROMA, 77 – RONCADELLE
Tel. / Fax. 030.2780107
www.infanziacismondi.it
amministrazione@infanziacismondi.it
coordinatrice@infanziacismondi.it

SERVIZI AGGIUNTIVI ANTICIPO / POSTICIPO

La scuola offre il servizio aggiuntivo di anticipo / posticipo nei seguenti orari:

- Entrata anticipata dalle 07:30 alle 08:30
- Uscita posticipata dalle 16:00 alle 17:00 oppure 17.30

COSTI DEL SERVIZIO

Entrata anticipata	dalle 07:30 alle 08:30	32,00€ mensili
Uscita posticipata	dalle 16:00 alle 17:00	32,00€ mensili
Uscita posticipata	dalle 16:00 alle 17:30	48,00€ mensili
Entrata anticipata e uscita posticipata	dalle 07:30 alle 08:30 dalle 16:00 alle 17:00	60,00€ mensili
Entrata anticipata e uscita posticipata	dalle 07:30 alle 08:30 dalle 16:00 alle 17:30	75,00€ mensili

Solo per il mese di settembre e solo per i bambini nuovi iscritti con percorso di inserimento, è previsto uno sconto del 20% sulla tariffa mensile.

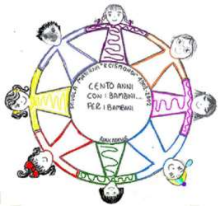
I servizi verranno attivati al raggiungimento di un numero minimo di iscritti.

L'ammissione in corso d'anno ai servizi di anticipo e posticipo è subordinata alla disponibilità dei posti.

È possibile effettuare l'iscrizione al servizio per l'intero anno scolastico, oppure per uno dei seguenti periodi: settembre-gennaio, febbraio-giugno.

Una volta effettuata l'iscrizione la stessa diventa vincolante e la relativa retta dovrà essere corrisposta per tutto il periodo per cui è stato richiesto il servizio, anche nel caso di successiva rinuncia al servizio. La quota mensile è fissa per tutti i mesi ed è dovuta per intero, indipendentemente dal numero di giorni di frequenza.

È inoltre possibile accedere ai servizi di anticipo e posticipo in modo sporadico, previa comunicazione alla scuola, acquistando un blocchetto da 6 buoni ad un costo totale di 30 euro. Si precisa che la validità del blocchetto è relativa al solo anno scolastico in cui il blocchetto viene acquistato.



FONDAZIONE SCUOLA MATERNA
"P. CISMONTI"
VIA ROMA, 77 – RONCADELLE
Tel. / Fax. 030.2780107
www.infanziacismonti.it
amministrazione@infanziacismonti.it
coordinatrice@infanziacismonti.it

MODULO DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI ANTICIPO / POSTICIPO

NOME DEL BAMBINO _____

- | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| • Servizio anticipato 7:30-8:30 | ☐ SI | ☐ NO |
| • Servizio posticipato 16:00-17:00 | ☐ SI | ☐ NO |
| • Servizio posticipato 16:00-17:30 | ☐ SI | ☐ NO |

PERIODO:

☐ intero anno scolastico ☐ settembre/gennaio ☐ febbraio/giugno

Data.....

Firma del padre

Firma della madre

DA COMPILARE SOLO IN CASO DI RICHIESTA DEI SERVIZI DI ANTICIPO/POSTICIPO

Io sottoscritto (PADRE).....

Dichiaro

che i miei orari di lavoro sono i seguenti:

Orario di lavoro dalle alle

dalle alle

Luogo di lavoro.....

Firma

Io sottoscritta (MADRE).....

Dichiaro

che i miei orari di lavoro sono i seguenti:

Orario di lavoro dalle alle

dalle alle

Luogo di lavoro.....

Firma