

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CIPI'- CENTRO INTEGRATO PRIMA INFANZIA**

**Settimo Milanese – piazza degli Eroi**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**CHIEDE PER IL PROPRIO/A FIGLIO/A** \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

**L'ISCRIZIONE AL CIPI' PER L'ANNO** \_\_\_\_\_

DATI RELATIVI AL GENITORE AL QUALE INTESTARE LA FATTURA

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENZA \_\_\_\_\_

TELEFONO REPERIBILITÀ \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO MAIL \_\_\_\_\_

DATI RELATIVI ALL'ALTRO GENITORE

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

TELEFONO REPERIBILITÀ \_\_\_\_\_

INDIRIZZO MAIL \_\_\_\_\_

Le rette dovute per la frequenza del Centro Prima Infanzia sono indicate nella tabella sottostante

<b>QUOTA ISCRIZIONE ANNUA € 30,00 NON rimborsabile</b>		
<b>Frequenza</b>	<b>Orario</b> (con possibilità di entrata dalle 8.30 alle 9.15 e uscita dalle 12.00 alle 12.30)	<b>Retta mensile</b>
<input type="checkbox"/> 2 giorni (indicativamente martedì-giovedì)	8.30 -12.30	Euro 170,00
<input type="checkbox"/> 3 giorni (indicativamente lunedì-mercoledì-venerdì)	8.30 -12.30	Euro 240,00
<input type="checkbox"/> 5 giorni (da lunedì a venerdì)	8.30 -12.30	Euro 290,00

Indicare con una X in tabella i giorni di frequenza scelti (da un minimo di 2 giorni ad un massimo di 5).

Gli ambientamenti verranno effettuati durante tutto il corso dell'anno; i bambini che, a posti esauriti, abbiano presentato domanda di iscrizione rientreranno in una lista di attesa, in caso di mancato inserimento per indisponibilità di posti la quota di iscrizione verrà restituita.

- Le rette saranno fatturate mensilmente, all'inizio di ogni mese e da corrispondere entro il 15 del mese;

- Le rette saranno indipendenti dalle assenze effettuate;
- Le rette dovranno essere saldate tramite bonifico bancario, IBAN IT 21 U 03440 50480 000000453000 BANCO DESIO
- A partire dalla data del pagamento della quota di iscrizione la famiglia riserva il proprio posto nel servizio richiesto;
- E' necessario comunicare il ritiro del bambino via e-mail all'indirizzo sotto riportato, entro il 15 del mese precedente a quello del ritiro. In caso di mancata disdetta la famiglia è tenuta al pagamento dell'intera tariffa mensile.

**Il presente modulo va riconsegnato presso la sede del servizio**

**p.zza degli Eroi 5, Settimo Milanese**

**o via e-mail all'indirizzo : [cipisettimo.stripes@gmail.com](mailto:cipisettimo.stripes@gmail.com)**

**per info: [3334698567](tel:3334698567) oppure nelle ore mattutine il [3346862894](tel:3346862894)**

Data\_\_\_\_\_

Firma di un genitore\_\_\_\_\_

TUTELA DELLE PERSONE E DI ALTRI SOGGETTI RISPETTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI. La scrivente informa che i dati personali sono raccolti al fine di provvedere agli adempimenti dell'attività in un archivio dei frequentanti il servizio. QUINDI SI CHIEDE IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI DELLA LEGGE 196/03

Firma dei genitori

(padre)\_\_\_\_\_

(madre)\_\_\_\_\_