



ARCISCUOLA MODULO DI ISCRIZIONE

Nome e Cognome del ragazzo o della ragazza _____

Luogo e Data di nascita _____

Via _____ CAP _____ Città _____

Tel. _____ Cell. _____ mail _____

Scuola di appartenenza _____ Classe _____ Sezione _____

Ha sostegno sì no

Materia/e in cui il/la ragazzo/a ha valutazione insufficiente, presenta carenze o insicurezza:

Particolari segnalazioni del/la ragazzo/a per un suo migliore ed efficace inserimento:

Nome e Cognome del/i genitore/i o di chi ne fa le veci (in stampatello) Recapiti in orario di Arciscuola

1) _____

Tel. _____ Cell. _____ mail _____

2) _____

Tel. _____ Cell. _____ mail _____

Opzioni di frequenza e quote mensili d'iscrizione (porre una crocetta e indicare i giorni prescelti):

5 giorni a settimana	€ 150 al mese	
4 giorni a settimana: 1) _____ 2) _____ 3) _____ 4) _____	€ 130 al mese	
3 giorni a settimana: 1) _____ 2) _____ 3) _____	€ 110 al mese	
2 giorni a settimana: 1) _____ 2) _____	€ 90 al mese	

NB: La presente iscrizione ha carattere provvisorio, sarà confermata con comunicazione personale ai genitori dopo 7 giorni dall'inizio della frequenza delle attività dell'Arciscuola.

La presente iscrizione vale anche come RICHIESTA DI AMMISSIONE A SOCIO/A MINORE DI ARCI SOLIERA (tessera 5 € da pagarsi al momento del versamento della 1^a quota) presso

E' richiesto il pagamento tramite Bonifico:

CC intestato ad Associazione ARCI SOLIERA APS E SD, IBAN: IT 37 W 02008 67050 000101025827

Data _____ Firma del genitore _____



MODALITA' DI USCITA DEI RAGAZZI/RAGAZZE

I sottoscritti _____

Genitori (o chi esercita la patria potestà) del ragazzo o della ragazza

frequentante ARCISCUOLA presso _____

DICHIARANO

di scegliere le seguenti modalità per l'uscita del/a proprio/a figlio/a:

- Provvedono personalmente o con adulto da essi delegato al ritiro del ragazzo/a
- Dichiarano di aver provveduto a verificare l'autonomia del proprio figlio o della propria figlia nel percorso casa-Arciscuola e ritorno, e pertanto l'autorizzano a rientrare a casa senza essere accompagnato da adulti.

Adulti eventualmente delegati per accompagnamento e riconsegna:

Nome e Cognome _____

Numero di Telefono _____

Nome e Cognome _____

Numero di Telefono _____

Firma della madre

Firma del padre

Data _____