

DOMANDA DI ISCRIZIONE PRESSO IL MICRONIDO "ALBEROBLU"

Il/la Sottoscritto/a: _____

residente in: _____

indirizzo: _____

cellulare: _____

mail: _____

in qualità di genitore,

CHIEDE

l'iscrizione del/la bambino/a: _____

nato/a a: _____ in data _____

C.F.(maiuscolo): _____

chiede di poter accedere al servizio nel mese di _____, anno _____

La modalità di frequenza richiesta é:

Part time prima uscita fino h.13:00, € 455,00

Full time prima uscita fino h. 17:30, € 575,00

Pomeriggio dalle 12:30 alle 17:30, € 395,00

Pomeriggio dalle 12:30 alle 18:30, € 450,00

Part time seconda uscita fino alle 13:30, € 485,00

Full time seconda uscita fino alle 18:30, € 625,00

La scelta fatta potrà essere modificata solo previo accordo con la direzione e a seconda della disponibilità.

La presente richiesta é completata dal versamento della quota d'iscrizione di € 180,00 (+ € 2,00 di Marca da bollo) valida per 12 mesi dal momento dell'inserimento. Tale somma può essere versata per bloccare il posto e quindi anticipatamente alla data d'inserimento. Tale somma non é restituibile per nessuno motivo in caso di rinuncia e/o ritiro.

Firmando questo modulo si accetta in ogni sua parte il regolamento di Alberoblu, scaricabile dal sito web www.alberoblu.com

Le informazioni fornite sono soggette alle norme sulla riservatezza e il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali e successive modificazioni e integrazioni.

Acconsento SI NO

Data: ____/____/____ Firma del richiedente _____