

POST-SCUOLA: PROMEMORIA PER L'UTENTE

A.S. 2017/2018

Versamento quota di iscrizione: **€ 60 entro il 12 settembre 2017 per la scuola dell'infanzia.**
€ 80 entro il 12 settembre 2017 per la scuola primaria

L'utente è al corrente che:

- **I 4 versamenti successivi**, dell'importo di **€ 100 ciascuno (scuola primaria) o € 80 ciascuno (scuola dell'infanzia)**, dovranno essere effettuati **entro il giorno 10 dei mesi di ottobre, dicembre, marzo e maggio**; la spesa complessiva annua è pertanto pari a € 480 per la scuola primaria o € 380 per la scuola dell'infanzia, pari ad un costo orario pro-capite di € 1,45 per la scuola primaria o € 1,42 per la scuola dell'infanzia
- Sugli importi dei 4 versamenti sopra elencati è prevista **una riduzione del 20%** per i bambini appartenenti al medesimo nucleo familiare, a partire dal secondo in poi
- il servizio segue il calendario scolastico della scuola primaria; entro il mese di settembre verrà effettuato un sondaggio per verificare l'eventuale necessità di proseguire fino alla fine di giugno solo per i bambini della scuola dell'infanzia
- il servizio funziona da **lunedì a venerdì dalle 15.30 alle 17.30 per la scuola primaria e dalle 16.00 alle 17.30 per la scuola dell'infanzia**; entro il mese di settembre verrà effettuato un sondaggio per verificare l'eventuale necessità di prolungare il servizio fino alle ore 18.00

Per chi dichiara per iscritto, all'atto dell'iscrizione, che frequenterà a settimane alterne o per max 3 giorni alla settimana o con uscita tutti i giorni entro le ore 16,30 tariffa pari al 65% della quota intera (la riduzione non si applica alla quota d'iscrizione).

Per chi ha necessità di usufruire del servizio per periodi limitati la tariffa è di euro 35,00 la settimana.

INDICAZIONI PER IL PAGAMENTO

Estremi per il versamento: ISTITUTO COMPRENSIVO TREVIGLIO DE AMICIS – VIALE PARTIGIANO, 25 presso
 BCC-CASSA RURALE TREVIGLIO – FILIALE DI TREVIGLIO VIA CARCANO, 6
 IT 17 G 08899 53640 000000059074

INDICARE NELLA CAUSALE DEL VERSAMENTO: **Iscriz. post-scuola** oppure il **Numero della rata** seguiti dal Cognome e Nome dell'alunno con classe e plesso. (ad es.: Rata n° 2 postscuola Bianchi Mario 2B De Amicis)



MODULO POST SCUOLA

Il/la sottoscritto/a _____, genitore dell'alunno/a
 _____ classe/sezione _____ scuola infanzia/primaria _____

CHIEDE l'iscrizione del proprio/a figlio/figlia al servizio di **post-scuola** per l'anno scolastico **2017/2018** versando la quota di iscrizione : **€ 60 entro il 12 settembre 2017 per la scuola dell'infanzia.**

€ 80 entro il 12 settembre 2017 per la scuola primaria

È al corrente che:

- **i 4 versamenti successivi**, dell'importo di **€ 100 ciascuno (scuola primaria) o € 80 ciascuno (scuola dell'infanzia)**, dovranno essere effettuati **entro il giorno 10 dei mesi di ottobre, dicembre, marzo e maggio**; la spesa complessiva annua è pertanto pari a € 480 per la scuola primaria o € 380 per la scuola dell'infanzia, pari ad un costo orario pro-capite di € 1,45 per la scuola primaria o € 1,42 per la scuola dell'infanzia
- Sugli importi dei 4 versamenti sopra elencati è prevista **una riduzione del 20%** per i bambini appartenenti al medesimo nucleo familiare, a partire dal secondo in poi
- il servizio segue il calendario scolastico della scuola primaria; entro il mese di settembre verrà effettuato un sondaggio per verificare l'eventuale necessità di proseguire fino alla fine di giugno solo per i bambini della scuola dell'infanzia
- il servizio funziona da **lunedì a venerdì dalle 15.30 alle 17.30 per la scuola primaria e dalle 16.00 alle 17.30 per la scuola dell'infanzia**; entro il mese di settembre verrà effettuato un sondaggio per verificare l'eventuale necessità di prolungare il servizio fino alle ore 18.00

Per chi dichiara per iscritto, all'atto dell'iscrizione, che frequenterà a settimane alterne o per max 3 giorni alla settimana o con uscita tutti i giorni entro le ore 16,30 tariffa pari al 65% della quota intera (la riduzione non si applica alla quota d'iscrizione).

Per chi ha necessità di usufruire del servizio per periodi limitati la tariffa è di euro 35,00 la settimana.

Data _____

firma _____

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

ANNOTAZIONI PARTICOLARI

inserito in elenco
 accertato pagamento iscrizione

riduzione fratello
 frequenza a sett. alterne o ridotta
 altro _____