



PROVINCIA D'ITALIA DELLA CONGREGAZIONE DELLE SUORE DELLA PROVVIDENZA ROSMINIANE
SCUOLA PARITARIA "ANTONIO ROSMINI"
Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria 1° Grado

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO POST – SCUOLA

I sottoscritti _____ e _____

Genitori dell'alunno _____ frequentante la classe _____

CHIEDONO

di iscrivere il proprio figlio al servizio di POST-SCUOLA, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 16:00 alle ore 18:00.

I sottoscritti si impegnano al pagamento del corrispettivo entro e non oltre le seguenti scadenze:

- **Euro 225,00** entro **Venerdì 9 ottobre 2020** per il trimestre **Ottobre – Novembre – Dicembre**;
- **Euro 225,00** entro **Venerdì 15 gennaio 2021** per il trimestre **Gennaio – Febbraio – Marzo**;
- **Euro 150,00** entro **Venerdì 9 aprile 2021** per il bimestre **Aprile – Maggio**.

Il modulo deve essere consegnato all'Insegnante di classe.

Il servizio verrà attivato al raggiungimento e mantenimento di 10 iscritti.

Roma, _____

Firma dei Genitori

