**MODULO DI ISCRIZIONE**

**AL SERVIZIO DI POSTICIPO**

**INFANZIA CELADINA**

**Anno 2017 – 2018**

Per iscrivere vostro/a figlio/a al servizio compilate il seguente modulo di ISCRIZIONE, e inviarlo via mail a [servizi.parascolastici@coopimpronta.it](mailto:servizi.parascolastici@coopimpronta.it) scannerizzando il documento oppure consegnandolo a mano alle insegnanti della scuola materna o alle rappresentanti di classe **entro** **e non oltre venerdì 30/06/2017.**

Per informazioni potete contattare la Cooperativa al numero 035302061 o la responsabile del Servizio, Astrid Zenarola, al numero 3276589511.

Successivamente la Cooperativa invierà i nominativi degli alunni iscritti alla Segreteria dell’Istituto Comprensivo.

Io sottoscritto …………………………………………………..genitore dell’alunno/a………………………………………………………..

Residente a…………………………………………… in via………………………………………………………….n°…………………………….

Recapito telefonico: casa …………………………………………………………..

Cell …………………………………………………………….

Indirizzo mail genitore: ………………………………………………………………..

**Intestatario fattura**

Nome e cognome (se diverso da quello del genitore)……………………………………………………………………………………

Indirizzo……………………………………………………e-mail…………………………………………………………………………………………..

Codice Fiscale intestatario per la fatturazione ………………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Chiedo di poter fruire del servizio di : (barrare la casella di interesse)** | |
| POSTICIPO INFANZIA CELADINA dalle ore 16.00 alle ore 17.00 |  |
| POSTICIPO INFANZIA CELADINA dalle ore 16.00 alle ore 17.30 |  |

DATA…………………………………………. FIRMA…………………………………………………………

Il sottoscritto autorizza la Cooperativa Sociale L’Impronta alla raccolta e trattazione dei dati personali, per fini strettamente connessi al servizio in oggetto in osservanza della legge sulla tutela dei dati personali (Legge 675/96 e successive modificazioni).

FIRMA ………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**INFORMATIVA COSTI E PAGAMENTI**

**PROIEZIONE COSTI SERVIZIO PER L’INTERO ANNO SCOLASTICO NELL’IPOTESI CHE TUTTI GLI ISCRITTI ADERISCANO ALL’ORARIO 16.00 – 17.30**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numero di iscritti** | **Orario** | **Costo annuo** | **Costo giornaliero** |
| 12 | Dalle 16.00 alle 17.30 | € 510,75 | € 2,55 |
| 15 | Dalle 16.00 alle 17.30 | € 408,60 | € 2,04 |
| 18 | Dalle 16.00 alle 17.30 | € 340,50 | € 1,70 |
| 20 | Dalle 16.00 alle 17.30 | € 306,45 | € 1,53 |

**PROIEZIONE COSTI SERVIZIO PER L’INTERO ANNO SCOLASTICO NELL’IPOTESI CHE SU 20 ISCRITTI TOTALI 10 ADERISCANO ALL’ORARIO 16.00 – 17.30 E 10 ALL’ORARIO 16.00 -17.00**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numero di iscritti** | **Orario** | **Costo annuo** | **Costo giornaliero** |
| 10 | Dalle 16.00 alle 17.00 | € 245,16 | € 1,226 |
| 10 | Dalle 16.00 alle 17.30 | € 367,74 | € 1,839 |

Si tratta di proiezioni in quanto i conteggi definitivi potranno essere formulati ad iscrizioni avvenute.

Per i fratelli applicheremo una riduzione del 10%. Eventuali situazioni particolari verranno affrontate singolarmente.

Eventuali nuove iscrizioni che perverranno dopo la data di chiusura del 30 giugno 2017 verranno valutate solo se non si è raggiunto il numero massimo dei 20 bambini iscritti. Si precisa che l’iscrizione vincola al pagamento delle due rate indipendentemente dalla effettiva fruizione del servizio.

**PAGAMENTI**

Il pagamento del rispettivo servizio è previsto, in due rate con le seguenti scadenze:

* prima rata (50% dell’importo totale con scadenza di pagamento al 13 ottobre 2017)
* seconda rata (50% dell’importo totale con scadenza di pagamento al 28 febbraio 2018)

Il pagamento deve essere effettuato tramite BONIFICO BANCARIO a **L’IMPRONTA, SOCIETA’ COOPERATIVA SOCIALE - IBAN IT50U0503411121000000014202  (Banco Bpm Spa – sede Bergamo) che troverete sulla fattura.**

Ricordiamo che il pagamento deve essere effettuato a seguito della ricezione della fattura da parte della Cooperativa stessa.