

**MODULO TEMPO PROLUNGATO SERVIZIO ANTICIPO-POSTICIPO
SCUOLA D'INFANZIA "DOTT. GIOVANNI DOLCETTA"**

Ai fini dell'iscrizione al servizio di tempo prolungato per l'anno scolastico 2024/2025, si pregano i genitori interessati, **di consegnare alla scuola debitamente compilato il presente assieme all'iscrizione.**

Il/La sottoscritto/a _____

residente a _____ Prov. (____)

in Via _____

genitore del bambino/a

CHIEDE DI POTER USUFRUIRE DELL'ORARIO PROLUNGATO NELLA SEGUENTE MODALITA':

(Segnare con una crocetta le caselle sottostanti relative al servizio di orario prolungato)

- (1) tempo prolungato anticipato: dalle ore 07:30 alle ore 08:15;
- (2) tempo prolungato posticipato: dalle ore 16:00 alle ore 17:00;
- (3) tempo prolungato posticipato: dalle ore 16:00 alle ore 18:00;
- (4) tempo prolungato anticipato + posticipato: dalle ore 07:30 alle ore 08:15 e dalle ore 16:00 alle ore 17:00.
- (5) tempo prolungato anticipato + posticipato: dalle ore 07:30 alle ore 08:15 e dalle ore 16:00 alle ore 18:00.

A tale scopo versa, entro il 10 di ogni mese assieme alla retta di frequenza:

- (1) la quota di € 20,00 per il servizio di anticipo;
- (2) la quota di € 20,00 per il servizio di posticipo fino le ore 17:00;
- (3) la quota di € 45,00 per il servizio di posticipo fino le ore 18:00;
- (4) la quota di € 35,00 per il servizio di anticipo e posticipo fino le ore 17:00;
- (5) la quota di € 65,00 per il servizio di anticipo e posticipo fino le ore 18:00;

Si autorizza la detenzione dei dati personali dichiarati al solo scopo organizzativo del servizio.

N.B.: Il servizio dell'orario prolungato può essere richiesto anche durante l'anno in corso.

Estremi bancari per il versamento della quota d'iscrizione, della retta di frequenza e dell'eventuale servizio prolungato:

- Unicredit Banca spa – IBAN: IT 04 R 02008 60530 000102095663;
- Banca delle Terre Venete – IBAN: IT 39 R 08399 60530 000000223432;

Firma del Genitore

padre madre tutore

Data ____/____/_____
