

**MODULO DI ISCRIZIONE A.S. 2020/21**

**Dati del Genitore Richiedente**

Cognome e Nome			
Luogo e data di nascita			
Via/piazza, nr. civico			
Comune		Prov.	CAP
Telefono	Fisso	Tel. Madre	Tel. Padre
Indirizzo e mail			
Codice Fiscale			
Dati per intestazione fattura (se diverso dal genitore richiedente)	Cognome e Nome _____ Via _____ Città _____ ( ) Cap _____ Codice Fiscale _____		

**CHIEDE**

**che il proprio figlio/a**

Cognome e Nome			
Luogo e data di nascita			
Via/piazza, nr. civico,		Comune	
Scuola (A.S. in corso)		Classe	

sia ammesso/a a frequentare il servizio di:

1.  **Doposcuola** n. .... volte a settimana € .....  
 nei giorni di..... a partire dal .....

**Il servizio si intende automaticamente rinnovato di mese in mese;** nel caso lo si volesse sospendere,  
**occorre inviare la disdetta** tramite mail all'indirizzo [centrostudi.icaro@gmail.com](mailto:centrostudi.icaro@gmail.com)

2.  **Ripetizione individuale** (.....) €.....  
 .....
3.  **Istruzione Parentale** (frequenza personalizzata dal ..... al .....)  
 ..... €.....

Firma

Ancona.....