

ASSOCIAZIONE SCUOLA MATERNA UNIFICATA

“Vittorina Girardi Prato”

Persona Giuridica di diritto privato senza scopo di lucro iscritta nel registro Regionale delle persone giuridiche private presso la Camera di Commercio di Varese con il n. 1855

Via Volontari della Libertà 6 – 21061 Maccagno con Pino e Veddasca (VA)

Partita I.V.A. 01369300122 – Tel. 0332/560268

e-mail asilomaccagno@libero.it PEC: asilomaccagno@legalmail.it

MODULO DI ISCRIZIONE

Anno scolastico 2024/2025

I genitori di _____

Nato/a a _____ (____) il _____

Codice fiscale: _____

Residente a _____ (____) in Via _____

Chiedono di poter iscrivere il/la proprio/a figlio/a alla scuola dell’infanzia unificata “Vittorina Girardi Prato” di Maccagno con Pino e Veddasca per l’anno scolastico 2024/2025.

PADRE

Nome e cognome _____

Data e luogo di nascita _____

Codice fiscale: _____

Professione _____

Tel. _____

Indirizzo mail _____

MADRE

Nome e cognome _____

Data e luogo di nascita _____

Codice fiscale: _____

Professione _____

Tel. _____

Indirizzo mail _____

Chiedono altresì di usufruire dei servizi:

PRE-ASILO dalle ore 08.00 alle ore 08.45

SCUOLABUS

POST-SCUOLA dalle ore 16.00 alle ore 17.00

(servizio a pagamento attivo al raggiungimento di 10 iscritti con frequenza fissa non saltuaria)

I genitori all’atto dell’iscrizione del/della proprio/a figlio/a alla scuola materna ne divengono soci restando tali per tutto il periodo di frequenza.

Firma del padre

Firma della madre
