

SCUOLA MATERNA PARROCCHIALE "LUCIA BRASI"

Via IV Novembre, 8 – 24061 Albano S. Alessandro (BG)

C.F.: 95013440169 * Telefono e fax 035/581144 * e-mail: scuolamaternabras@virgilio.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CRE 2024 * 01 - 26 LUGLIO 2024

Il/La sottoscritto/a _____ ,

nato/a a _____ , il _____ ,

Codice fiscale _____ ,

residente a _____ , in via _____ ,

telefono n° _____ , e-mail _____ ,

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CRE 2024

del/la proprio/a Figlio/a _____ ,

nato/a a _____ , il _____ , che attualmente

frequenta la Scuola dell'Infanzia di _____ .

• **Il periodo di frequenza sarà il seguente (barrare le voci interessate):**

1ª settimana dal 01 al 05 luglio 2024

2ª settimana dal 08 al 12 luglio 2024

3ª settimana dal 15 al 19 luglio 2024

4ª settimana dal 22 al 26 luglio 2024

• **Contestualmente alla presente domanda versa:**

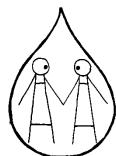
€. 40,00 quale quota di iscrizione, non rimborsabile;

€. _____ quale quota totale di frequenza, non rimborsabile (anche in caso di ritiro).

• **Dichiara di aver preso visione ed accettare incondizionatamente calendario, organizzazione e regolamento.**

Data _____

Firma _____



SCUOLA MATERNA PARROCCHIALE "LUCIA BRASI"

Via IV Novembre, 8 – 24061 Albano S. Alessandro (BG)

C.F.: 95013440169 * Telefono e fax 035/581144 * e-mail: scuolamaternabrasivirgilio.it

AUTORIZZAZIONE ALLE USCITE SUL TERRITORIO

(BIBLIOTECA, LUDOTECA, PARCO, PAESE)

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore di _____

nato/a a _____ il _____

AUTORIZZA LA PARTECIPAZIONE DEL FIGLIO

alle uscite sul territorio che si svolgeranno nel corso del CRE 2024 (01 - 26 luglio).

Sarà cura della Scuola dare avviso tempestivo su calendario e modalità di ogni uscita.

Data _____ Firma _____

ULTERIORI SEGNALAZIONI

● **Intolleranze Alimentari:**

Segnala la seguente intolleranza: _____

● **Vincoli religiosi o di altra natura:**

allega richiesta

● **Dichiara che il Figlio è persona in stato di handicap (L. 104/92)**

Sì No

Data _____ Firma _____