



SCUOLA DELL' INFANZIA PARITARIA
 "SACRA FAMIGLIA"
 ANNO SCOLASTICO 2024-2025

RICHIESTA "SERVIZIO DI ANTICIPO"

IL SOTTOSCRITTO.....
 Papà/mamma di.....
 Sezione

**CHIEDE DI POTER USUFRUIRE DEL SERVIZIO DI ANTICIPO PER
 L' ANNO SCOLASTICO 2024-2025**

ANTICIPO: DALLE ORE 7.30 – 8.00 € 25,00 mensili

Ogni variazione dovrà essere comunicata per iscritto tempestivamente
 in ufficio amministrativo nei seguenti orari:
 dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.30 alle ore 11.30 e dalle ore 14.00 alle
 ore 15.00.
 (Tel.: 0444/598183)

Il pagamento dovrà essere effettuato mensilmente con bonifico bancario
 entro il 10 del mese in corso (insieme alla retta), al seguente codice iban:
IT 70 Z 02008 60430 00000 4546 084

Causale: **anticipo + mese**

Data _____ Firma _____

LA DIREZIONE



SCUOLA DELL' INFANZIA PARITARIA
 "SACRA FAMIGLIA"
 ANNO SCOLASTICO 2024-2025

RICHIESTA "SERVIZIO DI POSTICIPO"

IL SOTTOSCRITTO.....
 Papà/mamma di.....
 Sezione

**CHIEDE DI POTER USUFRUIRE DEL SERVIZIO DI POSTICIPO
 PER L' ANNO SCOLASTICO 2024-2025**

POSTICIPO: DALLE ORE 16.00 – 16.30 € 25,00 mensili
 POSTICIPO: DALLE ORE 16.00 – 17.00 € 50,00 mensili

Ogni variazione dovrà essere comunicata per iscritto tempestivamente
 in ufficio amministrativo nei seguenti orari:
 dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.30 alle ore 11.30 e dalle ore 14.00 alle
 ore 15.00.
 (Tel.: 0444/598183)

Il pagamento dovrà essere effettuato mensilmente con bonifico bancario
 entro il 10 del mese in corso (insieme alla retta), al seguente codice iban:
IT 70 Z 02008 60430 00000 4546 084

Causale: **posticipo+ mese**

Data _____ Firma _____

LA DIREZIONE