



CONTRATTO DI ISCRIZIONE EXTRASCOLASTICO IL SALICE

BAMBINO/A

NOME, COGNOME:
DATA DI NASCITA:
NAZIONALITA':
INDIRIZZO:

SCUOLA FREQUENTATA:
TELEFONO SCUOLA:
MAESTRA DI RIFERIMENTO:
CLASSE:

PEDIATRA

NOME, COGNOME:
INDIRIZZO:
TELEFONO STUDIO:

VACCINAZIONI:
ALLERGIE/INTOLLERANZE:

MAMMA

NOME, COGNOME:
DATA DI NASCITA:
NAZIONALITA':
INDIRIZZO:
PROFESSIONE:

PAPÁ

NOME, COGNOME:
DATA DI NASCITA:
NAZIONALITA':
INDIRIZZO:
PROFESSIONE:

TELEFONO CASA:
CELLULARE MAMMA:
CELLULARE PAPA':
TEL. LAVORO MAMMA:
TEL. LAVORO PAPA':
E-MAIL:

Anno scolastico 2018/2019

- Lunedì dalle 7.00 alle 9.00
 Lunedì dalle 11.30 alle 13.30
 Lunedì dalle 15.45 alle 19.00
- Martedì dalle 7.00 alle 9.00
 Martedì dalle 11.30 alle 13.30
 Martedì dalle 15.45 alle 19.00
- Mercoledì dalle 7.00 alle 9.00
 Mercoledì dalle 11.30 alle 13.30
 Mercoledì dalle 11.30 alle 19.00
- Giovedì dalle 7.00 alle 9.00
 Giovedì dalle 11.30 alle 13.30
 Giovedì dalle 15.45 alle 19.00
- Venerdì dalle 7.00 alle 9.00
 Venerdì dalle 11.30 alle 13.30
 Venerdì dalle 15.45 alle 19.00

INIZIO DEL CONTRATTO:

Data: _____ firma della responsabile:

Data: _____ firma dei genitori:

OSSERVAZIONI:

Nota: il regolamento costituisce parte integrante del presente contratto. Il rappresentante legale del bambino dichiara, con la firma del contratto, di averne preso atto e di accettarlo