



**MODULO ISCRIZIONE SERVIZIO DOPOSCUOLA ANNO SCOLASTICO 2024/25**

Il sottoscritto .....nato il .....a.....  
residente a.....via.....C.F.....  
genitore del minore.....nato a.....il.....  
residente a .....via .....C.F.....  
iscritto alla classe.....presso la scuola.....di.....  
con la presente iscrive al servizio DOPOSCUOLA di Baldissero d'Alba

**Orario doposcuola:**

Lunedì: 16:00-18:00  
Martedì: 16:00-18:00  
Mercoledì: 13:00-18:00  
Giovedì: 15:00-18:00  
Venerdì: 12:30-18:00

**TARIFE E MODALITA' PAGAMENTO**

€ **TARIFFA SETTIMANALE**

*Quota Partecipazione € 25,00*  
(2 iscritti 45 € – 3 iscritti 65 €)

€ **TARIFFA MENSILE**

*Quota Partecipazione € 80,00 mensili*  
(2 iscritti 150 € mensili - 3 iscritti 200 € mensili)

Ogni eventuale richiesta di orario differente verrà valutata.

Si impegna al pagamento della quota sopra indicata presso il proprio istituto bancario tramite bonifico entro il giorno 10 di ogni mese - entro il martedì nel caso della tariffa settimanale.

Di seguito gli estremi bancari per il pagamento.

**IBAN: IT90L0306922540100000003392,**

**intestato a Cooperativa Coesioni Sociali – Intesa San Paolo - Alba**

**Baldissero d'Alba,**

FIRMA \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici:

1).....2).....3).....4).....

e-mail.....

Allergie alimentari / Medicinali in uso/ Cure in corso.....

.....

Per informazioni e comunicazioni:

Sede Amministrativa Cooperativa Coesioni Sociali

Corso Piave 71/B

12051 – Alba (CN)

Tel. 0173.366756

[info@coesioni.sociali.it](mailto:info@coesioni.sociali.it)

