

Si precisa che non sono previsti sconti, riduzioni e rimborsi in caso di assenza, malattia e/o ritiro.

Sarà data priorità ai bambini frequentanti la nostra Scuola d'Infanzia.

Gli eventuali posti disponibili saranno assegnati secondo l'ordine cronologico di iscrizione.

Le date nel QUINDICINALE devono essere consecutive almeno settimanalmente.

Le iscrizioni pervenute e accettate dopo il 15 maggio 2024 saranno incrementate di € 30.



**“TRE COSE
CI SONO
RIMASTE
DEL
PARADISO:
LE STELLE, I
FIORI E I
BAMBINI”**

DANTE ALIGHIERI

Scuola d'Infanzia e Asilo Nido
Regina Margherita - Asiago



“AGOSTO 2024”

Presso la

**SCUOLA DELL'INFANZIA
PARITARIA**

“REGINA MARGHERITA”

Tel. 0424/463127

email: info@asilomargherita.it

sito: www.asilomargherita.it

BAMBINI INTERNI ALLA SCUOLA:

DAL 1 AL 30 AGOSTO

(esclusi sabati, domeniche e ferragosto)

E' necessario dare l'adesione consegnando il seguente modulo e versando un acconto di **€ 50,00** entro **MERCOLEDI' 15 MAGGIO '24** il saldo sarà versato entro il **05 AGOSTO 2024**

nel conto corrente della scuola.

IBAN : BANCHE VENETE RIUNITE

IT 03 Q086 6960 1300 1900 0307 695

QUOTE E MODALITA' :

Dalle ore 7.45 alle ore 16.00
dal lunedì al venerdì

- MENSILE **€ 370,00**
- QUINDICINALE **€ 250,00**

BAMBINI ESTERNI ALLA SCUOLA

DAL 1 AL 30 AGOSTO

(esclusi sabati, domeniche e ferragosto)

L'accettazione della domanda sarà comunicata **entro il 06 giugno '24 e nei 5 giorni seguenti** sarà necessario versare un acconto di **€ 50,00** ; il saldo sarà versato entro il

05 AGOSTO 2024

nel conto corrente della scuola.

IBAN : BANCHE VENETE RIUNITE

IT 03 Q086 6960 1300 1900 0307 695

QUOTE E MODALITA' :

Dalle ore 7.45 alle ore 16.00
dal lunedì al venerdì

- MENSILE **€ 490,00**
- QUINDICINALE **€ 320,00**
(Inclusa quota di iscrizione)

Allegare:

modulo dichiarazione "CENTRO ESTIVO"

Il sottoscritto Genitore pagante

residente a _____

in Via _____

nato a _____

il _____

C.F. _____

Genitore del bambino/a

nato/a a _____

il _____

C.F. _____

numero telefonico

chiede che il proprio bambino/a
venga iscritto/a nel mese di

AGOSTO 2024:

o MENSILE o QUINDICINALE

DAL _____ AL _____

Firma del Genitore _____