



**ASSOCIAZIONE ELMAGA O.N.L.U.S.**

*Istituto Paritario "ELMAGA SCHOOL"*

*SEZIONE PRIMAVERA, SCUOLA DELL' INFANZIA E PRIMARIA*

*Via Beethoven, 6 – 90144 PALERMO*

*Tel. 091/7730870 - Fax 091/7862090 – Cel 3489756645*

*Partita IVA – 06138680829 / Codice Fiscale 97254090828*

*e-mail: elmaga@pec.it – amministrazione@elmaga.it - direzione@elmaga.it*

*sito: www.elmaga.it*

## **MODULO DI ISCRIZIONE DOPOSCUOLA**

Il/La sottoscritto/a .....

madre/padre di ..... nato/a ..... il ...../...../.....

residente in ..... Via.....

tel...../.....

### **CHIEDE**

l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a al SERVIZIO DI DOPOSCUOLA frequentante la Scuola

..... classe ..... sezione.....

Le quote giornaliere, settimanali e mensili varieranno al variare dei servizi:

- servizio pullman dalla Scuola di frequenza A. S. \_\_\_\_\_ all'Istituto "Elmaga School";
- pranzo e merenda;
- supporto nello svolgimento dei compiti;
- La quota include l'orario esclusivamente pomeridiane (14.00- 17.00).
- Per le ore mattutine è prevista una quota giornaliera.

Palermo, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_