For Families and children

ISCRIZIONE Al Banchetto (refezione) di:

☐ **BIOGGIO** ☐ **COMANO**

segnare con la crocetta il comune di scolarizzazione

Anno scolastico 20.... – 20....

MI chiamo (nome Cognome del bambino)

_____Nato il :_____

Nome del/dei docenti:_____

Classe: _____

La famiglia : nome e cognome dei genitori:		
indirizzo completo: Via e numero: CAP.		
no. telefono:	No. cellulare:	No. lavoro:
Indirizzo posta elettronica:		

AUTORIZZAZIONE

Con la presente iscrizione, **la famiglia autorizza il personale di Sfera KIDS** a prendere i bambini presso la sede scolastica indicata ed a riaccompagnarli con i mezzi di trasporto di cui dispone, per le sedi limitrofe i bambini sono accompagnati a piedi.

La famiglia si impegna ad informare la Direzione Scolastica ed il/la docente titolare dell'avvenuta iscrizione a Sfera KIDS e dei gironi di presenza al servizio. Autorizza Agape e la scuola a comunicarsi a vicenda i dati necessari all'organizzazione del servizio.

La famiglia conferma di aver letto i contenuti della Carta dei servizi pertinenti al servizio mensa.

Firma: _____

For Families and children

ISCRIZIONE A SFERA KIDS – Il Banchetto

(tariffe valevoli dal 1. settembre 2009)

La presenza minima consigliata è di due volte a settimana

Il Banchetto	☐	Lunedì	fr. 15.- [1]
Pranzo dalle 11.30 alle 13.30	☐	Martedì	fr. 15.-
	☐	Mercoledì	fr. 15.-
	☐	Giovedì	fr. 15.-
	☐	Venerdì	fr. 15.-

Tassa di iscrizione annuale fr. 50.--
valevole dal 1. settembre al 31 agosto [2)]

Materiale da portare: pantofole, spazzolino da denti e dentifricio

[1)] spiegazioni sulle tariffe e sconti applicabili sono indicati sul nostro prospetto
Periodo di frequenza settembre-giugno: fattura annuale con rateizzazione della quota e pagamento mensile.
Frequenze occasionali o exrta dall'iscrizione sono possibili, il pagamento avviene a contanti o attraverso la sottoscrizione di un abbonamento.

[2)] la tassa di iscrizione è obbligatoria quale contributo alle spese di gestione generali e di trasporto. Dal secondo figlio fr. 40.—

Luogo e data:

_____

Firma dei genitori o dell'avente diritto all'autorità:

_____

Inviare a: Associazione AGAPE, C.P.337, 6934 BIOGGIO
Per informazioni: contattateci da lunedì a venerdì tra le 8.00 e le 12.00 al numero 091 600 24 68, oppure scriveteci a info@agapeticino.com