



## **CONTRATTO DI ISCRIZIONE EXTRASCOLASTICO IL SALICE** **ANNO SCOLASTICO 2021/2022**

### **BAMBINO/A**

NOME, COGNOME: .....  
DATA DI NASCITA: .....  
NAZIONALITA': .....  
INDIRIZZO: .....  
TEL. PRIVATO: .....  
SCUOLA FREQUENTATA: .....  
MAESTRA DI RIFERIMENTO E CLASSE: .....

### **PEDIATRA:**

NOME, COGNOME: .....  
INDIRIZZO: .....  
TELEFONO STUDIO: .....  
VACCINAZIONI: .....  
ALLERGIE/INTOLLERANZE: .....

### **MADRE:** .....

PROFESSIONE: .....  
DATORE DI LAVORO: .....  
CELLULARE: .....  
TEL. UFFICIO: .....  
E-MAIL: .....

### **PADRE:** .....

PROFESSIONE: .....  
DATORE DI LAVORO: .....  
CELLULARE: .....  
TEL. UFFICIO: .....  
E-MAIL: .....

### **SE BENEFICIARI DEL SUSSIDIO CASSA MALATI 2021 (ALLEGARE COPIA DECISIONE)** **SE BENEFICIARI DI ASSEGNI DI PRIMA INFANZIA (ALLEGARE COPIA DECISIONE)**

Lunedì dalle 07.00 alle 09.00  
 Lunedì dalle 11.30 alle 13.30  
 Lunedì dalle 15.45 alle 19.00

Martedì dalle 07.00 alle 09.00  
 Martedì dalle 11.30 alle 13.30  
 Martedì dalle 15.45 alle 19.00

Mercoledì dalle 07.00 alle 09.00  
 Mercoledì dalle 11.30 alle 13.30  
 Mercoledì dalle 11.30 alle 19.00

Giovedì dalle 07.00 alle 09.00  
 Giovedì dalle 11.30 alle 13.30  
 Giovedì dalle 15.45 alle 19.00

Venerdì dalle 07.00 alle 09.00  
 Venerdì dalle 11.30 alle 13.30  
 Venerdì dalle 15.45 alle 19.00

### **INIZIO DEL CONTRATTO:**

### **OSSERVAZIONI:**

Data: ..... firma della responsabile: .....

Data: ..... firma dei genitori: .....