



Scuola Primaria Cattolica "Maria Ausiliatrice"

SCUOLA PARITARIA (D.M. 677 del 18-11-2003)

Parrocchia di Cagno

25052 COGNO (Bs) - Via Roma, 7 - Telefono 0364.45294 - Fax 0364.456973

e-mail: info@scuolacattolica.org - www.scuolacattolica.org

Partita Iva 02294680984 - Codice Fiscale: 90000610171

Ai Sigg. Genitori

Prot. N. 106

Oggetto: organizzazione Scuola Estiva 2016/2017

Come è noto, le attività scolastiche quest'anno termineranno giovedì 8 giugno 2017. A partire da lunedì 12 giugno e sino a venerdì 30 giugno l'istituto propone la "Scuola Estiva". Si tratta di tre settimane, dal lunedì al venerdì, per venire incontro alle necessità dei genitori che vogliono occupare i figli in momenti educativi e ricreativi.

- L'orario si svolge dalle 08.00 alle 13.00, mensa compresa per chi ne ha bisogno. Le attività senza mensa terminano invece alle ore 12.00.
- Chi lo desidera potrà fermarsi anche nel pomeriggio, sino alle ore 16.30 con un supplemento di costo.
- Chi non vuole o non ha bisogno di iscriversi a tutte tre le settimane potrà optare anche solo per due o per una, scegliendole in base alle necessità.
- Saranno accettate sino a nr. 75 iscrizioni, con priorità agli alunni della Scuola.

Il costo è così di seguito fissato:

€ 25,00: una settimana (solo mattina)	e/o	€ 30,00: una settimana (solo pomeriggio)
€ 50,00: due settimane (solo mattina)	e/o	€ 60,00: due settimane (solo pomeriggio)
€ 60,00: tre settimane (solo mattina)	e/o	€ 75,00: tre settimane (solo pomeriggio)

Alle sopracitate quote va aggiunto il normale costo mensa, per chi intende usufruire anche di questo servizio. Il costo del singolo buono mensa è di Euro 5.00 ed è possibile acquistare il carnet da 10 buoni a Euro 50,00.

Il modulo di iscrizione, compilato e firmato, dovrà pervenire alla scuola **entro e non oltre lunedì 22 maggio 2017**, unitamente alla quota di partecipazione.

Cagno, 12 maggio 2017



Il Coordinatore Didattico
Dott. Andrea Richini

MODULO DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA ESTIVA

Il/la sottoscritto/a _____ padre/madre

dell'alunno/a _____ frequentante la Classe _____

CHIEDE

di iscrivere il/la proprio/a figlio/a alla Scuola Estiva - Anno Scolastico 2016/2017:

- | | | | |
|--|----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> per nr. 1 settimana (specificare quale | <input type="checkbox"/> mattina | <input type="checkbox"/> mensa | <input type="checkbox"/> pomeriggio |
| <input type="checkbox"/> per nr. 2 settimane (specificare quali | <input type="checkbox"/> mattina | <input type="checkbox"/> mensa | <input type="checkbox"/> pomeriggio |
| <input type="checkbox"/> per nr. 3 settimane (ovvero per l'intero periodo) | <input type="checkbox"/> mattina | <input type="checkbox"/> mensa | <input type="checkbox"/> pomeriggio |

Data, _____

Firma _____