stemma repubblica  col**Istituto Comprensivo di Barzanò**

SEDE: Via Leonardo da Vinci, 22 – 23891 Barzanò (Lecco)

C.F. 85001820134- Cod. Min. LCIC80800X

Tel. 039.955044 / 039.9272537 - Fax 039.9287473

e-mail: *LCIC80800X@istruzione.it - sito web: www.icsbarzano.gov.it*

BD14845_

DOMANDA

PER USUFRUIRE DEL SERVIZIO DI PRE -SCUOLA

PRESSO LA **SCUOLA PRIMARIA “ A. NEGRI” DI BARZANO’**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ⁯ padre ⁯ madre ⁯ tutore

dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto a codesta scuola per l’a.s. 2017-18

CHIEDE

DI USUFRUIRE DEL SERVIZIO DI

🞏 PRE-SCUOLA dalle ore **7.45** alle **8.15**

Dichiara inoltre di impegnarsi a corrispondere il contributo mensile di **€ 10,00** in:

⭘ 8 (otto) rate mensili (da ottobre a maggio)

⭘ una soluzione unica di € **80,00**

Si allega alla presente la ricevuta di pagamento della prima rata o dell’intero importo.

Data: ………………….. Firma

…………………………………

Modalità di pagamento

BOLLETINO POSTALE: intestato a “ Istituto Comprensivo di Barzanò, c.c. n. 10180222

BONIFICO BANCARIO: intestato a “ Istituto Comprensivo di Barzanò”

codice IBAN: IT 30 W 05696 51120 000010850X81

In tutti casi: scrivere il **nome dello studente** e come causale la dicitura **“Pre-scuola Barzanò”.**

**NB: il servizio inizierà lunedì 18 settembre 2017**