

SERVIZI DI PRE- POST-SCUOLA ANNO SCOLASTICO 2023/2024

(per le scuole dell'Infanzia Montessori e Andersen e
le scuole Primarie Don Milani e Buozzi di Brandizzo)

DESCRIZIONE:

- Il **PRE - SCUOLA** prevede l'apertura anticipata del Plesso alle **ore 7.30**, fino all'inizio delle lezioni.
- Il **POST - SCUOLA** prevede il termine dell'orario scolastico posticipato fino alle **ore 17.30**.

I servizi si svolgeranno fino alla fine dell'anno scolastico, dal lunedì al venerdì, in presenza di almeno **6 richieste per il PRE e 8 richieste per il POST (per ogni plesso scolastico)**.

COSTI:

- Per il servizio di **PRE scuola** è previsto il pagamento di una **quota mensile di € 22,00 (33,00 EURO SE NON SI RAGGIUNGE IL NUMERO MINIMO)**.

- Per il servizio di **POST scuola** è previsto il pagamento di una **quota mensile di € 26,00 (39,00 EURO SE NON SI RAGGIUNGE IL NUMERO MINIMO)**.

- Per **ENTRAMBI I SERVIZI** è previsto il pagamento di una **quota mensile di € 45,00 (67,50 EURO SE NON SI RAGGIUNGE IL NUMERO MINIMO)**.

** Solo per Settembre 2023 **retta INTERA 22€ PRE o 26€ post o 45€ entrambi (NO TESSERA)**

** da Ottobre 23 a Maggio 24 **retta INTERA 22€ PRE o 26€ post o 45€ entrambi (oppure TESSERA)**

** Solo per Giugno 2024 **retta UNICA INTERA di 15€** per entrambi i servizi fino all'ultimo giorno di scuola **(SOLO PER LE ELEMENTARI, per la MATERNA la retta è piena!)**

- ✚ Per il servizio **10 Ingressi PRE e/o POST scuola (TESSERA INGRESSI SINGOLI)** è previsto il pagamento di una **quota mensile di € 15,00 da Ottobre 23 a Maggio 24**
I 10 ingressi sono usufruibili nel mese richiesto e non sono cumulabili col mese successivo.

IL SERVIZIO EXTRA POST FINO ALLE ORE 18.00 E' INCLUSO NELLA QUOTA.

Tessera Associativa Obbligatoria € 10,00

Validità 1 anno scolastico, **da saldare con la prima mensilità**, comprensiva di assicurazione Rct.

PAGAMENTO:

BONIFICO BANCARIO INTESTATO A:

ASSOCIAZIONE MANI E MANINE

IBAN IT77F0326831030052841403560 (BANCA SELLA)

CAUSALE: PRE/POST SCUOLA mese _____ del minore _____ SCUOLA _____

➤ Possibilità di pagamento Quadrimestrale (Ottobre/Gennaio e Febbraio/Maggio) con sconto del 10%

I PAGAMENTI DEVONO PERVENIRE ENTRO IL 20 DEL MESE PRECEDENTE PENA L'ESCLUSIONE DAL SERVIZIO.

(IL PRIMO PAGAMENTO del MESE DI Settembre 23 DEVE AVVENIRE entro il giorno 06/09/23 E BISOGNA PRESENTARE LA CONTABILE TRAMITE MAIL che deve comprendere la Tessera Associativa di 10€)

MODALITA' DI ISCRIZIONE:

Gli interessati dovranno compilare e re-inoltrare via mail all'indirizzo assmaniemanine@gmail.com entro il giorno 15 di ogni mese precedente la fruizione del servizio richiesto, i seguenti allegati:

- ✚ MODULO ISCRIZIONE SERVIZI DI PRE-POST/SCUOLA
- ✚ DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO PER L'A.S. 23/24

DISDETTA ISCRIZIONE:

La rinuncia al servizio va comunicata via mail all'indirizzo assmaniemanine@gmail.com entro il giorno 20 del mese precedente, in caso di mancata comunicazione, la quota verrà richiesta in caso di nuova adesione al servizio.

MODULO ISCRIZIONE SERVIZI DI PRE- POST/SCUOLA A.S. 2023/2024

GENITORE

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____

Il _____ residente a _____

in Via _____ cell. _____

cod.fiscale _____ e-mail*: _____

*(acconsento non acconsento all'invio di comunicazioni inerenti al servizio)

CHIEDE

A Favore del figlio/a _____

Nato/a a _____ il _____ Cod.Fisc. _____

alunno/a della scuola (nell'a.s. 2023/2024) _____ classe _____ sezione _____

Di poter usufruire dei seguenti servizi organizzati per l'anno scolastico 2023/2024:

- PRE -scuola POST -scuola ENTRAMBI
 10 INGRESSI (a scelta tra PRE e/o POST nell'arco del mese)

- Pagamento Mensile
 Pagamento Quadrimestrale

E NEL CONTEMPO:

- ✓ **SI IMPEGNA al pagamento** del corrispettivo fissato dall'Associazione, entro e non oltre il termine del giorno 20 del mese precedente alla fruizione del servizio.
- ✓ **È CONSAPEVOLE CHE** l'ammissione al servizio avverrà solo se non ci sarà morosità pregressa.
- ✓ **È CONSAPEVOLE CHE** il pagamento di ogni mensilità sarà dovuto anche in caso di assenze.

- ✓ **DELEGA PER IL RITIRO DA SCUOLA DEL PROPRIO FIGLIO/A** Le seguenti persone:

COGNOME E NOME _____ N. DOC IDENTITA' _____

COGNOME E NOME _____ N. DOC IDENTITA' _____

COGNOME E NOME _____ N. DOC IDENTITA' _____

- Dichiaro di sollevare l'Associazione da qualsiasi responsabilità conseguente.
- Prendo atto che la responsabilità dell'Associazione cessa dal momento in cui il/la proprio /a figlio/a viene affidato alla persona delegata.

Data

FIRMA
