

ASILO INFANTILE "BONAFIDE"

Corso Italia n. 4

10019

STRAMBINO

Tel : ++39 - 0125 713305

E-mail : asilobonafide@libero.it

ORARIO - RETTE e INFORMAZIONI

Il/La sottoscritto/a : _____
(Cognome e Nome)

con l'iscrizione di mio/a figlio/a : _____
(Cognome e Nome)

Prende atto delle norme che regolano la frequenza di codesto istituto :

1. ORARIO

Le fasce d'orario sono le seguenti :

- Orario normale 8.00 – 16.00
- Orario Part-time 8.00 – 12.30
- Orario anticipato mattino 7.30 – 16.00
- Orario prolungato pomeriggio 8.00 – 18.00
- Orario anticipato e prolungato 7.30 – 18.00

Ingresso entro le ore 9.00 (si raccomanda la massima puntualità)

2. RETTE

Le rette debbono essere corrisposte tramite bonifico bancario nei primi dieci giorni del mese (generalmente sarete avvisati tramite e-mail).

Gli **importi delle rette** sono indicati nella tabella allegata.

In caso di assenza superiore ai **10 giorni** lavorativi la quota mensile verrà ridotta a **130 €**.

Nel caso l'assenza si protraesse per l'intero mese verrà richiesto un contributo una tantum pari a **50 €**.

Le vacanze di Ognissanti , Natale , Pasqua e Festa Patronale fanno parte del calendario e pertanto sono comprese nelle rette.

3. CORSI INTEGRATIVI

L'Amministrazione si riserva di proporre eventuali corsi integrativi il cui costo potrà essere tutto o in parte a carico dell'utenza.

4. TABELLA RETTE

	Tipologia	Orario	Residenti	Non Residenti	Note
1	ORARIO NORMALE	8.00 - 16.00	190 €	210 €	
2	ORARIO PART-TIME	8.00 - 12.30	130 €	145 €	
3	SUPPLEMENTO ANTICIPO MATTINO	7.30 - 8.00	5 €	5 €	
4	SUPPLEMENTO PROLUNGATO POMERIGGIO	16.00 - 18.00	35 €	35 €	Con merenda
5	SUPPLEMENTO ANTICIPO/PROLUNGATO	7.30-8.00 + 16.00-18.00	40 €	40 €	Con merenda

Firma del Genitore (leggibile) : _____

Data : _____