Angeli Custodi Srl - Impresa Sociale
Via Chiesa 16 Maser (TV) sede legale
Scuola dell'Infanzia, Sezione Primavera e Nido Integrato San Pio X via Callesella, 8 Maser (TV)
c.f. /p.iva 05096440267 telefono 379 1479707
mail: info@angelicustodisrl.it

RICHIESTA DI SERVIZIO ACCESSORIO INFANZIA

I sottoscritti (padre)_____ (madre)_____

☐genitori ☐tutore dell'alunno/a _____

CHIEDONO PER L'ANNO SCOLASTICO 2026/2027

La possibilità di poter usufruire del seguente/i servizio/i accessorio/i:

☐	7.30 – 8.30	**ENTRATA ANTICIPATA**	200,00 EURO annuali
☐		**PULMINO**	500,00 EURO annuali
☐	16.00 – 18.00	**USCITA POSTICIPATA**	500,00 EURO annuali *

Si precisa che la scelta del servizio è annuale e pertanto il pagamento sarà dovuto per tutti i 10 mesi dell'anno scolastico. Il pagamento potrà essere eseguito in unica soluzione all'inizio dell'anno oppure rateizzato in rate mensili anticipate entro il giorno 10 di ogni mese da inserire nel bonifico della retta mensile, specificando nella causale il nome del bambino e il tipo di servizio accessorio scelto.

Il presente modulo, compilato e firmato dai genitori diventa un impegno alla frequenza e al pagamento del servizio richiesto e pertanto parte integrante del modulo di iscrizione all'a.s. 2026/2027.

Ricordiamo le coordinate bancarie :
Angeli Custodi srl – Impresa Sociale
Banca Intesa San Paolo – IBAN: IT43W0306909606100000173908

Luogo e data _____

FIRMA DEI GENITORI PER ACCETTAZIONE

_____

_____