



**DAL 2 OTTOBRE 2023 AL 31 MAGGIO 2024**  
**Scuola dell'Infanzia di via Stoppani, Castelnuovo Bozzente**

L'amministrazione Comunale di Castelnuovo Bozzente propone un servizio educativo integrativo per la prima infanzia a cura di personale specializzato, con finalità ludico-ricreative:

**PRE SCUOLA**

DALLE ORE 7.15 ALLE 8.00

**DOPO SCUOLA**

DALLE ORE 16.00 ALLE 17.00 O 18.00

Le famiglie possono scegliere tra la durata annuale o di metà anno dei servizi e tra l'opzione di 1 ora (dalle 16.00 alle 17.00) o di 2 ore (dalle 16.00 alle 18.00) per il doposcuola.

PRE SCUOLA		DOPO SCUOLA		
			METÀ ANNO (ottobre - gennaio)	ANNO INTERO (ottobre - maggio)
METÀ ANNO (ottobre - gennaio)	ANNO INTERO (ottobre - maggio)	1 ORA (16.00-17.00)	270 €	460 €
160 €	280 €	2 ORE (16.00-18.00)	390 €	660 €

- Il costo annuo dovrà essere versato in due rate, anticipate rispetto alla fruizione del servizio: 50% della quota annua entro l'avvio dell'anno scolastico, 50% entro il 31/12/2023.
- In caso di prolungamento da febbraio a maggio sarà richiesta la sola differenza rispetto al costo annuo.
- In caso di disdetta in corso d'anno, nessun rimborso né riduzione saranno dovuti.

L'iscrizione a entrambi i servizi comporta uno **sconto del 10%**.  
Dal secondo fratello/sorella iscritti si applicherà uno **sconto del 25%**.

Il calendario di svolgimento del servizio coinciderà con quello di svolgimento dell'attività didattica della Scuola dell'Infanzia, fatte salve specifiche esigenze della Scuola.

Eventuali richieste di iscrizione ricevute successivamente alla data di chiusura delle iscrizioni verranno valutate compatibilmente con la disponibilità di posti e l'organizzazione del servizio.

Tagliando da consegnare compilato via email a [comune@comune.castelnuovobozzente.co.it](mailto:comune@comune.castelnuovobozzente.co.it)

*Dati dei genitori:*

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Indirizzo email \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Indirizzo email \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_

**Noi, genitori di**

*Dati del/la bambino/a da iscrivere:*

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

chiediamo che nostro/a figlio/a venga iscritto al servizio di

	PRE SCUOLA	DOPO SCUOLA 1 ORA	DOPO SCUOLA 2 ORE
METÀ ANNO			
ANNO INTERO			

Persone delegate al ritiro del/la bambino/a:

Firme dei genitori: \_\_\_\_\_