

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL DOPOSCUOLA ARCOBALENO 2025 - 2026

Il sottoscritto _____ (Cognome e Nome del Genitore)

Residente a _____ Provincia (VR), CAP _____

in via _____ n° _____

Telefono (Casa) _____ Cellulare _____

Con la presente richiede l'iscrizione del proprio figlio: _____

al Dopo Scuola Arcobaleno 2025 - 2026 per la **settimana** da

lunedìa venerdì.....

al Dopo Scuola Arcobaleno 2025 - 2025 per il **mese** di:

☐ OTTOBRE 2025 (dal 29/9)

☐ NOVEMBRE 2025

☐ DICEMBRE 2025

☐ GENNAIO 2026

☐ FEBBRAIO 2026

☐ MARZO 2026

☐ APRILE 2026

☐ MAGGIO 2026

☐ GIUGNO 2026

Indicare con orario "prevalente" per uscita

☐ 16:00 – 17:00

☐ 16:00 – 18:00

N.B.: VAUCHER GIORNALIERI: ACQUISTO IN SEGRETERIA

DATA _____

FIRMA del GENITORE _____