

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL DOPOSCUOLA ARCOBALENO 2026 - 2027

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 2026 - 2027 per la **settimana** da

lunedìa venerdì.....

al Dopo Scuola Arcobaleno 2026 - 2027 per il **mese** di:

☐ OTTOBRE 2026 (DAL 28/9/2026)

☐ NOVEMBRE 2026

☐ DICEMBRE 2026

☐ GENNAIO 2027

☐ FEBBRAIO 2027

☐ MARZO 2027

☐ APRILE 2027

☐ MAGGIO 2027

☐ GIUGNO 2027

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 _____