TEMPO INTEGRATO COLUGNA

Il sottos	critto				_ Nato a _		, u_		,	
Resident	te a			v	ria				,	
Tel			, e-n	nail					,	
e il/la Si	g./sig.ra									
Genitori	dell' alu	nno								
Codice	Fiscale (dell'alunr	ю						che	
frequent	terà nel 2	021/22 la	classe_	della	ı scuola p	rimaria d	li <u>COLUG</u> I	VA,		
scolastic	co, chied		proprio f	regolare Iglio venga ione						
SOLO MENSA 5 GIORNI ALLA SETTIMANA ☐ 42,00 € mensile*									sile*	
1 FREQ	UENZA	SETTIN	MANALE	E 13.00 all	e ore 17.	30 🗖	64,53	€ men	sile*	
2 FREQ	UENZE	E SETTI I	MANALI	13.00 alle	ore 17.3	30 	113,25	€ mensile	, *	
3 FREQ	UENZE	E SETTI I	MANALI	13.00 alle	ore 17.3	30 	161,98	€ men	sile*	
4 FREQ	UENZE	E SETTI I	MANALI	13.00 alle	ore 17.3	30 	214,24	€ mensi	le*	
5 FREQ	UENZE	E SETTIN	MANALI	13.00 alle	ore 17.3	30 	242,18	€ mensi	le*	
Lunedì		Martedì		Mercoledì		Giovedì		Venerdì		
Servizio		Servizio		Servizio me		Servizio		Servizio 1		
SI	NO I n a a	SI	NO victoria a	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Ai fini dell'iscrizione è fondamentale inviare alla Cooperativa copia del presente modulo entro il 30 giugno 2021 Coop. Soc. Insieme – via Centrale 69, 33010 Adegliacco (UD) – tel. 0432/573126 e-mail: posta@insiemecoop.it. Visto l'elevato numero di bambini che aderiscono al pranzo, qualora le domande per la mensa superassero le 50 unità, verrà data precedenza ai bambini che frequentano tutto il pomeriggio, poi ai bambini che hanno già frequentato il Tempo Integrato, infine ai bambini che necessitano del pranzo tutti i giorni. N.B.: AL DI SOTTO DELLE 5 PRESENZE IL SERVIZIO NON POTRA' ESSERE ATTIVATO *DAI COSTI MENSILI SOPRA INDICATI (escluso il solo servizio mensa), QUALORA CONCESSO, SARA' DEDOTTO IL CONTRIBUTO CHE L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE VORRA' EROGARE PER L'INIZIATIVA. I costi indicati sono al netto dell'I.V.A in quanto vi potranno essere degli aumenti in corso di anno didattico, attualmente l'I.V.A. è al 5%.										
Lì,				Firme						

TEMPO INTEGRATO DI ADEGLIACCO

Il sottos	critto				Nato a _		, il_		,
Resident	e a			via	1				,
Tel			, e-n	ıail					,
codice fi	scale						_ e		
il/la Sig/	Sig.ra						.,		
C.F. dell'	alunno_						_,		
				edel				GLIACCO.	
Con la presente, garantendo una regolare frequenza <u>da settembre 2021 al termine dell'anno scolastico</u> , chiedono che il proprio figlio venga ammesso a frequentare il "Tempo Integrato", scegliendo la seguente opzione:									
SOLO PRANZO PER 4 GIORNI ALLA SETTIMANA ☐ 34,00 € mensile*									
1 FREQ	1 FREQUENZA SETTIMANALE 13.15 alle ore 17.00 ☐ 54,57 € mensile*								
2 FREQ	UENZI	E SETTIN	IANALI	13.15 alle o	re 17.0	o 🗖	97,43	€ mens	ile*
3 FREQ	UENZI	E SETTIM	IANALI	13.15 alle o	re 17.0	o 🗖	137,60	€ mensi	le*
4 FREQ	UENZI	E SETTIM	<i>IANALI</i>	13.15 alle o	re 17.0	o 🗖	182,67	€ mensil	e*
Lunedì		Martedì		Mercoledì		Giovedì		Venerdì	
Servizio		sa Servizio mensa		Servizio mensa		Servizio mensa		Servizio mensa	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ai fini dell'iscrizione è fondamentale inviare alla Cooperativa copia del presente modulo entro il 30 giugno 2021 al seguente indirizzo: Coop. Soc. Insieme – via Centrale 69 33010 Adegliacco (UD) – tel. 0432/573126 – posta@insiemecoop.it N.B.: AL DI SOTTO DELLE 5 PRESENZE IL SERVIZIO NON POTRA' ESSERE									
*DAI COSTI MENSILI SOPRA INDICATI, QUALORA CONCESSO, SARA'									
DEDOTTO IL CONTRIBUTO CHE L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE									
	' ERO			NIZIATIVA					
I costi indicati sono al netto dell'I.V.A in quanto vi potranno essere degli									
aumenti in corso di anno didattico.									
Lì,				Firme_					

_			_	INTEGRATO					
				vic					
Tel			, e-n	nail					,
codice fis	scale						_		
e il Sig./S	Sig.ra								
genitori	dell' alu	nno							
Codice	Fiscale	dell'alum	10						_che
nel 2021/	22 frequ	ıenterà la c	lasse	della s	cuola pr	imaria di <u>'</u>	<u>TAVAGN</u>	ACCO.	
scolastic	o, chied	le che il pro	oprio fig	regolare fr lio venga am no scolastico	equenza messo a	dall'inizio frequentai	o alla fi re il "Ter	ine dello (npo Integr	anno ato",
1 FREQ	UENZ A	SETTIM	ANALE	E 13.00 alle	ore 17.3	30 □ €	57,15	mensile*	
2 FREQ	UENZI	E SETTIM	ANALI	13.00 alle (re 17.3	80 □ €	110,18	mensile *	
3 FREQ	UENZI	E SETTIM	ANALI	13.00 alle (re 17.3	80 □ €	149,73	mensile *	
4 FREQUENZE SETTIMANALI 13.00 alle ore 17.30 □ € 198,35 mensile *									
5 FREQ	UENZI	E SETTIM	ANALI	13.00 alle d	re 17.3	80 □ €	227,00	mensile*	
Solo pa	sto per	5 giorni	alla se	ttimana		□€	42,00	mensile*	
Lunedì		Martedì		Mercoledì		Giovedì		Venerdì	
Servizio	mensa	Servizio n	iensa	Servizio men	sa	Servizio n	nensa	Servizio n	ıensa
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ai fini o present – via Cen N.B.: A	lell'isci e modu ntrale 6	rizione è i ulo entro 9 33010 A	fondam il 30 gi degliaco	NO A PART nentale invia iugno 2021 co (UD) – tel. PRESENZE	a re alla al segue 0432/5	ente indiriz 573126, pos	zzo: Coo sta@insi	p. Soc. Īns emecoop.ii	ieme t.
	COSTI			RA INDICA O CHE L					
				ZIATIVA	4 4 1 7 4 1 7 1 1			COMICIN	

I costi indicati sono al netto dell'I.V.A in quanto vi potranno essere degli aumenti in corso di anno didattico, attualmente l'I.V.A è al 5%.

Lì,_____ Firme____