



COMUNE DI ROMAGNANO SESIA



SCUOLA PRIMARIA

ISCRIZIONE PRESCUOLA e DOPOSCUOLA

A.S. 2026/2027

Il/La sottoscritto/a _____
residente a _____ via _____ n. _____
C.F. _____ Tel. _____
E- mail _____
Genitore di _____ Classe e Sezione _____

CHIEDE DI USUFRUIRE DEL SERVIZIO DI

- ☐ **PRE SCUOLA** dal lunedì al venerdì dalle 7,00 alle 8,30;
☐ Intero anno scolastico (da settembre 2026 a giugno 2027) **Euro 70,00 entro venerdì 2 ottobre**
☐ Per il mese di/ i mesi di _____ al costo mensile di Euro 15,00
- ☐ **DOPO SCUOLA DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ** dalle 16,30 alle 18,00
☐ **Opzione 1 – pagamento dell'intero importo di Euro 285,00** (entro il 30 ottobre)
☐ **Opzione 2 – pagamento dell'importo di Euro 285,00 in due rate**
- da settembre 2026 a gennaio 2027 - Euro 140,00 (entro il 30 ottobre)
- da febbraio 2027 a giugno 2027 - Euro 145,00 (entro il 26 febbraio 2027)
☐ Per il mese di/ i mesi di _____ al costo mensile di Euro 33,50
- ☐ **DOPO SCUOLA DEL GIOVEDÌ E VENERDÌ** dalle 12,30 alle 16,30
☐ **Opzione 1 – intero pagamento di Euro 185,00** (entro il 30 ottobre)
☐ **Opzione 2 – pagamento Euro 185,00 in due rate:**
- da settembre 2025 a gennaio 2026 - Euro 95,00 (entro il 30 ottobre)
- da febbraio 2026 a giugno 2026 - Euro 90,00 (entro il 26 febbraio 2027)
☐ Per il mese di/ i mesi di _____ al costo mensile di Euro 23,00

COMUNICA

- ☐ che il proprio figlio **non** ha nessuna intolleranza, allergia, patologia, necessità che deve essere nota agli educatori per consentire lo svolgimento del servizio in sicurezza;
☐ che il proprio figlio **ha** (indicare intolleranza, allergia, patologia, necessità) che si rende nota agli educatori per consentire lo svolgimento del servizio in sicurezza: _____

I pagamenti dei servizi selezionati si effettuano entro le scadenze riportate *solo con modulo PagoPa* inviato dall'Ufficio Servizio Scolastici all'indirizzo indicato nell'iscrizione.

Data _____

FIRMA _____