



Scuola San Domenico

Via della Battaglia 10, Bologna

ISCRIZIONE CORSI EXTRACURRICOLARI

MATERNA Sede

Io sottoscritto/a _____
genitore di _____,
frequentante la sezione _____ presso la Scuola San Domenico per l'anno _____,
iscrivo mio/a figlio/a al corso di _____
che si svolgerà presso i locali dell'Istituto Farlottine.

Autorizzo i Vostri insegnanti a consegnare mio/a figlio/a ai docenti del corso nei giorni previsti.
Autorizzo i docenti del corso a consegnare mio/a figlio/a a chi, al termine degli incontri, si presenti a scuola a ritirarlo/a e venga da lui/lei riconosciuto.

Autorizzo l'addebito in rata della quota di € _____, consapevole del fatto che tale somma non è rimborsabile anche in caso di ritiro dell'alunno/a dal corso.

Data _____ Firma del genitore _____

Per ricevuta:

Data _____ Firma dell'addetto _____



Scuola San Domenico

Via della Battaglia 10, Bologna

ISCRIZIONE CORSI EXTRACURRICOLARI

MATERNA Sede

Io sottoscritto/a _____
genitore di _____,
frequentante la sezione _____ presso la Scuola San Domenico per l'anno _____,
iscrivo mio/a figlio/a al corso di _____
che si svolgerà presso i locali dell'Istituto Farlottine.

Autorizzo i Vostri insegnanti a consegnare mio/a figlio/a ai docenti del corso nei giorni previsti.
Autorizzo i docenti del corso a consegnare mio/a figlio/a a chi, al termine degli incontri, si presenti a scuola a ritirarlo/a e venga da lui/lei riconosciuto.

Autorizzo l'addebito in rata della quota di € _____, consapevole del fatto che tale somma non è rimborsabile anche in caso di ritiro dell'alunno/a dal corso.

Data _____ Firma del genitore _____

Per ricevuta:

Data _____ Firma dell'addetto _____