



## ANNO SCOLASTICO 2023/2024

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, cellulare \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_,

**padre/madre di:**

\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_

dell'Istituto \_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_

dell'Istituto \_\_\_\_\_;

**○ CHIEDE L'ISCRIZIONE DEL/LA/I PROPRIO/A/I FIGLIO/A/I ALLE ATTIVITÀ DEL CENTRO DI ASSISTENZA ALLO STUDIO "STUDENT SERVICE ACADEMY" PER L'ANNO SCOLASTICO 2023/2024;**

**○ VERSA LA QUOTA DI ISCRIZIONE DI:**

€25,00 (SINGOLA)

€ 50,00 (2 FRATELLI)

€ 75,00 (3 FRATELLI)

€ 100,00 (4 FRATELLI)

○ SCEGLIE IL SEGUENTE PERCORSO DIDATTICO:

- DOPOSCUOLA COLLETTIVO
- ASSISTENZA ALLO STUDIO INDIVIDUALE
- LEZIONI INDIVIDUALI
- CORSO

○ SCEGLIE IL SEGUENTE ABBONAMENTO MENSILE:

- € 300,00
- € 350,00
- € 400,00
- € 450,00
- € 500,00
- € 600,00
- SCONTO FRATELLI \_\_\_\_\_

○ SCEGLIE IL SEGUENTE ABBONAMENTO SETTIMANALE:

- € 100,00
- € 150,00
- € 180,00
- € 200,00

○ SCEGLIE DI SVOLGERE LE LEZIONI INDIVIDUALI AL COSTO DI:

- € 15,00/ora
- € 20,00/ora
- € 25,00/ora

○ SCEGLIE IL SEGUENTE CORSO:

\_\_\_\_\_

Al costo di € \_\_\_\_\_

○ INIZIO ATTIVITA' DIDATTICA/ PERCORSO

\_\_\_\_\_

○ **SCEGLIE LA SEGUENTE MODALITA' DI PAGAMENTO:**

- pagamento ANTICIPATO
- pagamento POSTICIPATO

○ **DICHIARA CHE IL/LA/I PROPRIO/A/I FIGLIO/A/I PRESENTA/NO LE SEGUENTI:**

PATOLOGIE PARTICOLARI

---

INTOLLERANZE ALIMENTARI/ALLERGIE

---

**E CHE:**

POTREBBE AVER BISOGNO DI ASSISTENZA NELL'ASSUNZIONE/SOMMINISTRAZIONE DEI SEGUENTI FARMACI:

---

SI IMPEGNA A VERSARE MENSILMENTE LA QUOTA CORRISPONDENTE ALL'ABBONAMENTO, NEL GIORNO DI INIZIO DEL PERCORSO.

DA' IL SUO CONSENSO PER LA CONSULTAZIONE QUOTIDIANA DEL REGISTRO ELETTRONICO DEL/DEI PROPRIO/PROPRI FIGLIO/FIGLI E NE FORNISCE LE CREDENZIALI DI ACCESSO:

**CODICE SCUOLA**

---

**NOME UTENTE**

---

**PASSWORD**

---

❖ Student Service, a suo insindacabile giudizio, informando i genitori, si riserva la possibilità di dimettere in qualsiasi momento il/la ragazzo/a il cui comportamento sia ritenuto scorretto o irresponsabile o che arrechi danno a terzi.

**LUOGO E DATA**

---

**FIRMA DEL GENITORE**

---