



Congregazione delle Suore Ancelle della Carità
Via Affogalasio n. 75 – 00148 Roma
Tel. 06/6535490 –
Email: maternamartorano@libero.it

Domanda d'iscrizione Anno scolastico 2025/2026

NIDO INTEGRATO

Il sottoscritto.....

CHIEDE

Che il proprio figlio.....

Nato a.....il

C.F. residente a

C.A.P..... Via n°

Residente Nazionalità

E-MAIL per invio fatture e comunicazioni importanti (scrivere in modo leggibile)

.....

Venga iscritto per l'anno scolastico **2025/2026** versando la quota d'iscrizione la somma di **€ 200** . Dichiaro di condividere il Progetto Educativo e il P.T.O.F. della Scuola si impegna al versamento della quota fissa mensile di **€ 500** compreso i pasti.

Nei mesi di dicembre e febbraio, oltre alla retta , comprende il contributo per il **riscaldamento di € 60** diviso in due rate di **€30**

N.B. Allega alla presente le fotocopie dei dati fiscali dell'alunno/a e dei genitori e la fotocopia del libretto delle vaccinazioni

DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI:

PADRE:..... Nazionalità.....

Nato a il

Professione C.F.

MADRE:..... Nazionalità

Nata a il

Professione..... C.F.

La scuola offre la possibilità di usufruire del tempo prolungato per **NIDO, SEZ. PRIMAVERA, SACUOLA DELL'INFANZIA** con costo aggiuntivo di **€ 55 mensili** . Con il seguente orario **7,30 / 8,30**

PRE		POST		PRE/POST	
SI	NO	SI	NO	SI	NO