



PICCOLI PASSI
ACCOGLIENZA • SOSTEGNO • PROMOZIONE

DOMANDA D'ISCRIZIONE A "PICCOLI PASSI" **PSICOMOTRICITA'**

Il sottoscritto (**papà**) _____ nato a _____

il ___/___/___ residente a _____ in via _____ n. ___

Cittadinanza _____ C.F. _____ Tel. _____

e la sottoscritta (**mamma**) _____ nata a _____

il ___/___/___ residente a _____ in via _____ n. ___

Cittadinanza _____ C.F. _____ Tel. _____

e-mail _____

in qualità di esercenti la potestà sul **minore (bambino/a)** :

nato/a a _____ Prov. _____ Cittadinanza _____

il ___/___/___ residente a _____ in via _____ n. ___

CHIEDONO

Che sia ammesso__ a frequentare: **IL LABORATORIO PER L'ANNO 2010 - 2011**

I Corsi si svolgono presso la sede di Via Costa 24 (ang. via Levi), nei seguenti giorni:

- LUNEDI' dalle h. 16.15 alle h. 17.15** Per bambini/e dai 3 ai 5 anni
- LUNEDI' dalle h. 17.30 alle h. 18.30** Per bambini/e dai 2 ai 3 anni

I corsi sono stabiliti in un totale di **28** sedute da ottobre 2010 a maggio 2011.

Si dichiara di essere a conoscenza che:

- all'atto dell'ammissione del bambino la presente domanda s'intende sottoscritta da entrambe le parti (Cooperativa e genitori del bambino);
- all'atto di ammissione la presente domanda e il regolamento di "Piccoli Passi" costituiscono parte integrante del presente contratto.

I
S
C
R
I
Z
I
O
N
E



REGOLAMENTO

Laboratorio psicomotricità

- L'iscrizione avviene presso la sede Piccoli Passi, in Via A. Costa, 24 (ang. via Levi) 20099 Sesto San Giovanni (Mi), mediante la compilazione del presente contratto.
- **Per la frequenza è richiesto il certificato medico di buona salute.**
- Tutte le domande devono essere compilate in ogni sua parte e sono visionate dal Consiglio di amministrazione della Cooperativa Sociale di Piccoli Passi.
- Si richiede abbigliamento comodo ed un paio di **calze antiscivolo** (o pantofole), si consiglia alle famiglie di avere sempre a disposizione un **cambio** completo di indumenti, compreso anche di pannolini (se necessari).
- E' preferibile che il bambino/a non porti abitualmente dolci, caramelle, bibite o altro. Parimenti è auspicabile che non vengano portati giocattoli o altri oggetti personali.

TARIFFE

- **Quota di iscrizione** (non rimborsabile in caso di rinuncia) da versare alla sottoscrizione del presente contratto : **€20,00**
- Il costo dell'intero percorso (**28** sedute) ammonta a **€300,00** (da versare in un'unica soluzione al momento dell'iscrizione). E' possibile pagare in 2 rate : **€ 200,00** da versare al momento dell'iscrizione e **€130,00** entro il 31 gennaio 2011.
- Per il secondo figlio la tariffa è ridotta del 30% (se iscritto contemporaneamente).
- Non sono previsti rimborsi né recuperi per assenze o malattie dei bambini/e durante l'anno ma, per coloro che si iscriveranno a partire dal mese di novembre verrà scalato l'importo delle sedute perse pari ad €10,00 cad..
- Il costo per eventuali colloqui genitori/psicomotricista (successivi al primo) è di **€25,00**.
- Il costo per eventuale colloquio insegnanti/psicomotricista è di **€25,00**.

Si dichiara di accettare le clausole presenti nel Regolamento del contratto e di approvarle espressamente, previa lettura di esse, a norma degli art. 1341 e 1342 c.c.

Sesto San Giovanni lì,

Firma del genitore _____

Il Legale Rappresentante della Cooperativa _____