



DOPOSCUOLA LUMOS

Sede Legale e Amministrativa:

20015 Parabiago MI, Via XI Febbraio 40 - Tel./Fax 0331.552191

segreteria@cooperativacofol.it

Sede Doposcuola:

20015 Parabiago MI, via De Amicis - Tel. 351 912 9525

lumos@cooperativacofol.it

MODULO DI PRE-ISCRIZIONE

Il sottoscritto _____ CF _____

genitore/Tutore del minore (nome) _____ (cognome) _____

nato/a a _____ () il _____

Nazionalità _____ Cod. fiscale _____

Residente a _____ in via _____

Sono interessato a iscrivere

il minore al Servizio Doposcuola Lumos della Cooperativa Sociale Cofol per l'anno scolastico _____ a partire dal mese di _____ fino alla conclusione delle scuole nel mese di Giugno. (L'iscrizione potrà essere annullata in qualsiasi momento dell'anno senza più vincoli dal mese successivo).

Questo modulo non attribuisce nessun diritto d'iscrizione. Assume unicamente un valore informativo per l'equipe. Quest'ultima provvederà eventualmente ad effettuare una nuova comunicazione telefonica verso la fine di Agosto per stabilire ulteriori dettagli.

Sono interessato al seguente pacchetto:

- 1 volta alla sett - 40 euro al mese (circa 10 euro al giorno)
- 2 volte alla sett - 65 euro al mese (circa 8 euro al giorno)
- 3 volte alla sett - 95 euro al mese (circa 7.90 euro al giorno)
- 4 volte alla sett - 120 euro al mese (circa 7,50 euro al giorno)
- 5 volte alla sett - 145 euro al mese (circa 7,25 euro al giorno)

in caso di assenza la quota NON verrà rimborsata. Il servizio **aprirà il primo lunedì di Settembre**, prevederà anche delle aperture durante le vacanze scolastiche comprese nella retta e la settimana di giugno non verrà calcolata in una mensilità ma coprirà eventuali chiusure durante l'anno.

Parabiago, _____

Firma _____