



ASILO NIDO L'ALBERO DEL MELOGRANO
Via Medaglie d'oro, 33 59100 Prato
Tel. e Fax 0574/470706
e-mail: info@lalberodelmelograno.it
pec: cooperativasocialeluna@ticertifica.it

MODULO ISCRIZIONE
NIDO D'INFANZIA A.S. 2023/2024

Il/La sottoscritto/a _____
identificato/a mediante C.I./ P.G. _____ in qualità di _____
del/della minore _____ nato/a _____ il _____
residente in _____ Via/Piazza _____ n. _____
Codice Fiscale minore _____
e-mail _____
recapiti telefonici: casa _____
cell/ genitore _____ tel lavoro _____
Cognome e Nome dell'altro genitore _____
cell/ genitore _____ tel lavoro _____
Nome e cognome genitore pagante _____
Codice Fiscale genitore pagante _____

Richiede e si impegna a frequentare con regolarità il servizio:

| MODULO DI SERVIZIO | ORARIO | RETTA | IVA | RETTA |
|--|--------------|--------|----------|---------------|
| <input type="checkbox"/> NIDO CORTO MATTINA | 7,30-14,00 | 610.00 | + IVA 5% | 640.50 |
| <input type="checkbox"/> NIDO LUNGO | 7,30-16,30 | 680.00 | + IVA 5% | 714.00 |
| <input type="checkbox"/> NIDO PROLUNGATO | 7,30-17,30 | 730.00 | + IVA 5% | 766.50 |
| <input type="checkbox"/> NIDO BREVE POMERIGGIO | 14.00-18.30 | 430.00 | + IVA 5% | 451,50 |
| PROLUNGAMENTO/RITARDO | COSTO ORARIO | 12.00 | + IVA 5% | 12.60 |

Per l'anno scolastico 2023/2024 dal _____ al _____

Persone autorizzate al ritiro del/della minore

Chiede di usufruire del Credito d'Accesso:

NOTE _____

DICHIARA:

- Di aver preso visione del Regolamento del Servizio Nido d'Infanzia
- Che il bambino/a è in regola con le vaccinazioni obbligatorie

SI IMPEGNA a rispettare le prescrizioni di cui agli allegati:

- Progetto Educativo del Servizio Nido d'Infanzia.
- Progetto Pedagogico del Servizio Nido d'Infanzia (appeso in bacheca)

SI IMPEGNA a:

- Corrispondere la quota di iscrizione pari a € 150.00 iva compresa **entro 10 giorni dalla data dell'emissione della fattura** per l'A.S. 2023/2024, il pagamento (da eseguire sul seguente IBAN **IT35K086732150000000062583**) se non perverrà entro i termini sopraindicati l'iscrizione verrà considerata nulla;
- Corrispondere la retta o la quota a carico della famiglia entro i primi 5 giorni di ogni mese.
- Rispettare per tutta la durata dell'inserimento del bambino/a al Nido l'orario ridotto;
- In caso di assenza per malattia, la cui durata comprende un intero mese, sarà applicato un rimborso pari al 15% sulla retta o sulla quota a carico della famiglia del mese successivo;
- Richiedere all'Ente Gestore eventuali variazioni del modulo di servizio, compilando l'apposito modulo, entro e non oltre il 5° giorno del mese precedente;
- Presentare per iscritto la richiesta di rinuncia del Servizio sottoscritto, come previsto dal regolamento, entro e non oltre il 5° giorno del mese precedente a quello in cui si intende sospendere la frequenza al Servizio.

In caso di rinuncia entro i termini suddetti, il pagamento della retta del mese successivo a quello della presentazione della rinuncia, sarà pari al 30% della retta prevista.

Qualora la rinuncia avvenga dopo il 5° giorno del mese, la retta per il mese successivo alla presentazione della rinuncia, dovrà essere corrisposta per l'intero importo.

CALENDARIO A.E. 2023/2024

L'anno educativo ha inizio il 4 Settembre 2023 e si conclude il giorno 31 del mese di Luglio 2024.

Si comunica che la prima settimana di settembre verrà effettuato orario ridotto 7.30-13.00 con pasto per permettere a*bambin* già frequentanti di riambientarsi gradualmente.

Sono previste le seguenti sospensioni del servizio: tutte le feste come previste dal calendario, dal 27/12/2023 al 05/01/2024 compresi, dal 29/03/2024 al 02/04/2024 compresi, il 26/04/2024.

Si informa che per gli utenti beneficiari del credito d'accesso comunale, questo sarà attribuito seguendo le indicazioni della Convenzione con il Comune di Prato a/e 2023-2024.

Le tariffe dei servizi erogati dalla Cooperativa Sociale Luna S.C. sono soggetti ad aliquota agevolata 5% dell'imposta sul valore aggiunto (IVA).

Il mancato pagamento della retta mensile da luogo al recupero del credito e alla sospensione del servizio.

Prato, lì _____

FIRMA _____

Il/la minore _____ **a decorrere dal** _____
al _____ **è ammesso a frequentare il Modulo di Servizio sottoscritto dal Genitore.**

P. Cooperativa Sociale Luna S.C.
Il Legale Rappresentante
Sabrina Testi

COOPERATIVA SOCIALE LUNA S.C. SEDE LEGALE Via Dino Saccenti n. 19/21
59100 PRATO C.F. e P. I. 01899840977
