



SCHEDA ISCRIZIONE ASILO NIDO L'OASI DEI SOGNI

ANNO SCOLASTICO 2019/2020

DATI BAMBINO

Cognome: _____ Nome: _____

Nato/a il: _____ Luogo: _____

Codice fiscale: _____

Frequenza contemporanea: 2° fratello 3° fratello

ISCRIZIONE

Data iscrizione: _____

Orario: 7:30/14:00 7:30/16:30 7:30/18:00

Retta: € 350,00 € 400,00 € 450,00

DATI PADRE

Cognome: _____ Nome: _____

Indirizzo: _____

Codice fiscale: _____

L'OASI DEI SOGNI

Via di Tor San Giovanni, 162 - 00139 Roma - C.F./P.I. 13404521000

Tel: 06/87121575; Cell: 392/9982731

www.loasideisogni.it; E-mail: loasideisogni@tiscali.it



Tel. (abitazione): _____ Tel. (ufficio) _____

Cellulare: _____ E - mail: _____

DATI MADRE

Cognome: _____ Nome: _____

Indirizzo: _____

Codice fiscale: _____

Tel. (abitazione): _____ Tel. (ufficio) _____

Cellulare: _____ E - mail: _____

DATI BANCARI PER APPOGGIO RID

Conto corrente ° (12 cifre): _____

IBAN: _____

Banca: _____

Agenzia n°: _____

Indirizzo: _____

DATA _____

FIRMA _____

L'OASI DEI SOGNI

Via di Tor San Giovanni, 162 - 00139 Roma - C.F./P.I. 13404521000

Tel: 06/87121575; Cell: 392/9982731

www.loasideisogni.it; E-mail: loasideisogni@tiscali.it



Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso conoscenza del Regolamento dell'Asilo Nido "L'Oasi dei Sogni" consegnato unitamente alla presente domanda di iscrizione e di cui costituisce parte integrante.

In particolare il/la sottoscritta dichiara di accettare le seguenti condizioni:

1) ISCRIZIONE

Unitamente alla presente domanda di iscrizione, il/la sottoscritta versa alla Direzione – che ne rilascia ricevuta – una quota di iscrizione annuale pari a € 250,00 in nessun caso restituita, anche nell'eventualità di rinuncia ai servizi prima dell'inizio dell'anno scolastico.

2) PAGAMENTO DELLA RETTA

La retta di frequenza è annuale ed è suddivisa in 11 mensilità (da settembre a luglio) determinate in funzione delle fasce prescelte così come descritte nel presente modulo.

La retta mensile viene corrisposta mediante il pagamento anticipato da effettuarsi presso la Direzione entro il giorno 5 di ciascun mese.

Il pagamento delle 11 mensilità è comunque dovuto dai genitori indipendentemente dall'effettiva frequenza del bambino all'asilo.

3) RIDUZIONI NEL PAGAMENTO DELLA RETTA (non cumulabili fra loro)

Nel caso di assenza per l'intera mensilità: la retta relativa al mese successivo verrà ridotta del 20%.

Nel caso di assenza per numero di giorni superiore alla metà della frequenza mensile: la retta relativa al mese successivo verrà ridotta del 10 %.

L'OASI DEI SOGNI

Via di Tor San Giovanni, 162 - 00139 Roma - C.F./P.I. 13404521000

Tel: 06/87121575; Cell: 392/9982731

www.loasideisogni.it; E-mail: loasideisogni@tiscali.it



Nel caso in cui due bambini o più del medesimo nucleo familiare siano iscritti all'asilo nido verrà applicata una riduzione del 10% sulla retta mensile del bambino più piccolo.

Roma, lì _____ Firma _____

Si approvano espressamente le clausole di cui ai punti 1, 2 e 3 del presente contratto.

Roma, lì _____ Firma _____

L'OASI DEI SOGNI

Via di Tor San Giovanni, 162 - 00139 Roma - C.F./P.I. 13404521000

Tel: 06/87121575; Cell: 392/9982731

www.loasideisogni.it; E-mail: loasideisogni@tiscali.it