



## SCHEDA ISCRIZIONE ASILO NIDO L'OASI DEI SOGNI

ANNO SCOLASTICO 2020-2021

### 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