

Io sottoscritto/a _____
Nato/a _____ il ___/___/_____
residente a _____
via/piazza _____
Tel. _____ genitore dell'alunno _____ nato il
___/___/_____ a _____ codice fiscale _____
iscritto alla Classe _____ sezione _____ della Scuola Dante/Battisti (indicare la scuola)

Chiede di poter attivare il servizio "Chirone on – line"

Per la Settimana dal _____ al _____

- Nella seguente fascia oraria
(indicare la preferenza della fascia oraria,
verrà confermata al raggiungimento del
numero minimo)
- | | |
|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | 9,30 – 10,30 |
| <input type="checkbox"/> | 10,30 – 11,30 |
| <input type="checkbox"/> | 11,30 – 12,30 |
| <hr/> | |
| <input type="checkbox"/> | 14,30 – 15,30 |
| <input type="checkbox"/> | 15,30 – 16,30 |

Dispongo della seguente piattaforma di comunicazione:

- Skype
 Zoom

Metodo di pagamento:

- bonifico bancario (bonifico bancario [IT 86 I 03111 50630 0000 0000 7731 (La lettera dopo il numero 86 è una i maiuscola) UNIONE BANCHE ITALIANE - VENEGONO INFERIORE intestato a Itaca Coop. Sociale a rl onlus)

CHIEDO che venga compensato il credito maturato a seguito di versamento delle seguenti quote:

- Buoni mensa dal n° _____ al n° _____

- terza rata versata in data _____ con bonifico bancario/contanti (indicare il metodo di pagamento)

AUTORIZZO

la Cooperativa Itaca e le educatrici di riferimento del servizio "Chirone on-line al quale è iscritto mio figlio/a alla fruizione in modalità on - line attraverso devices di proprietà personale delle educatrici che si occupano del servizio.

In fede
