

Spett.le
FONDAZIONE MICOLI-TOSCANO
Scuola dell'Infanzia Paritaria e Asilo Integrato
Favetti
33080 CASTIONS DI ZOPPOLA (PN)

OGGETTO: Impegnativa di pagamento della retta.

Il sottoscritto _____ nato il
_____ a _____ codice
fiscale _____ e residente a
_____ in Via _____ Tel.
_____ mail _____ nella
sua qualità di _____ con la presente

Si impegna

per il/la proprio/a figlio/a _____ nato il
_____ a _____ codice fiscale

- a corrispondere all'Amministrazione della Fondazione in indirizzo, la retta per la scuola dell'infanzia per l'Anno Scolastico 2025/2026 nella misura di € 170,00 mensili per n. 10 mensilità, **per i residenti** del Comune di Zoppola, ed entro dieci giorni dal ricevimento della fattura mensile;
- ad assumere a proprio carico le spese eventuali per il servizio di pre-scuola e prolungato.

Dichiara

di essere a conoscenza che il mancato rispetto delle condizioni di pagamento della retta provoca la dimissione del bambino, e l'eventuale recupero coattivo delle somme dovute.

(data)

(firma)

Spett.le
FONDAZIONE MICOLI-TOSCANO
Scuola dell'Infanzia Paritaria e Asilo Integrato
Favetti
33080 CASTIONS DI ZOPPOLA (PN)

OGGETTO: Impegnativa di pagamento della retta.

Il sottoscritto _____ nato il
_____ a _____ codice
fiscale _____ e residente a
_____ in Via _____ Tel.
_____ mail _____ nella
sua qualità di _____ con la presente

Si impegna

per il/la proprio/a figlio/a _____ nato il
_____ a _____ codice fiscale

- a corrispondere all'Amministrazione della Fondazione in indirizzo, la retta per la scuola dell'infanzia per l'Anno Scolastico 2025/2026 nella misura di € 190,00 mensili per n. 10 mensilità, **per i non residenti** del Comune di Zoppola, ed entro dieci giorni dal ricevimento della fattura mensile;
- ad assumere a proprio carico le spese eventuali per il servizio di pre-scuola e prolungato.

Dichiara

di essere a conoscenza che il mancato rispetto delle condizioni di pagamento della retta provoca la dimissione del bambino, e l'eventuale recupero coattivo delle somme dovute.

(data)

(firma)