



M A T I L D E
C A P E L L O

Domanda di iscrizione

Il sottoscritto (genitore 1) _____
nato il _____ a _____
residente in Via _____ CAP _____
e-mail _____ cell _____
C.F. _____

Il sottoscritto (genitore 2) _____
Nato il _____ a _____
residente in Via _____ CAP _____
e-mail _____ cell _____
C.F. _____

CHIEDONO L'ISCRIZIONE del proprio figlio/a alla Scuola d'Infanzia Paritaria Matilde Capello per l'anno scolastico _____

DATI DEL BAMBINO/A

Cognome e Nome _____
Nato il _____ a _____
residente in Via _____ CAP _____
C.F. _____

Proveniente dal Nido d'Infanzia _____

Proveniente dalla Scuola d'Infanzia (in caso di trasferimento) _____

Facendo richiesta di

- TEMPO PIENO
- TEMPO PROLUNGATO

A tal proposito DICHIARANO

- Che il bambino/a ha assolto gli **obblighi vaccinali previsti dall'età (D.L. n°73, 7/06/2017) si allega certificazione vaccinale**
- Che il bambino/a **SOFFRE** di ALLERGIE, specificare quali
 - ✓ Farmaci
 - ✓ Pollini
 - ✓ Polveri
 - ✓ Muffe
 - ✓ Punture di insetti
 - ✓ Altro

si allega certificazione medica attestante l'allergia

- Che il bambino/a **NON** soffre di ALLERGIE
- Che il bambino/a **SOFFRE** di INTOLLERANZE ALIMENTARI specificare quali _____

si allega certificazione medica attestante intolleranza alimentare

- Che il bambino/a **NON** soffre di INTOLLERANZE ALIMENTARI
- Di conoscere e accettare il regolamento interno e quello sanitario della Scuola
- Di conoscere e accettare il Progetto Pedagogico della Scuola
- Di conoscere e accettare le condizioni della privacy
- Di sapere che l'iscrizione richiede il pagamento di una tariffa pari ad € 100,00 e che tale tariffa deve essere versata all'inizio di ogni anno di frequenza specificando nome e cognome del bambino/a e causale di pagamento: iscrizione anno scolastico..., su

IBAN

IT45H0538723301000003525664

c/c intestato a **ESSEQUADRO SRL IMPRESA SOCIALE BPER BANCA AGENZIA 1 CARPI**

- Di sapere che in caso di interruzione di frequenza la quota di iscrizione non viene rimborsata
- Che la scuola apre il 1° di Settembre, chiude il 30 Giugno e che la retta annuale viene rateizzata in 10 tariffe mensili pari a € 295,00 per il tempo pieno fino alle 16,15 e € 335,00 per il tempo prolungato fino alle 18,15
- Che il pagamento mensile della retta va effettuata tramite ADDEBITO IN CONTO CORRENTE scadente al 5 dello stesso mese di frequenza, **si allega il mandato da compilare e rinviare**
- Di autorizzare il proprio figlio/a a partecipare alle uscite didattiche a piedi o con mezzi di trasporto pubblici o messi a disposizione dalla Scuola
- Di aver richiesto l'iscrizione presso altre Scuole
- Di non aver richiesto l'iscrizione presso altre Scuole

La convenzione della Scuola Matilde Capello con l'Unione Terre d'Argine prevede un intervento dell'Unione dei Comuni a favore dei residenti mirato all'abbattimento delle rette scolastiche rivolto alle famiglie con ISEE inferiore a 26.000,00 €. Per cui i genitori intenzionati ad usufruire di questo beneficio dovranno fare richiesta all'Unione Terre d'Argine (www.terredargine.it) presentando la propria ISEE entro il 30 settembre 2022.

Indicare il genitore a cui intestare le fatture genitore 1 genitore 2

Data

Firma (genitore 1)

Firma (genitore 2)

P.S. tutti i moduli e gli allegati vanno debitamente compilati e rinviati attraverso un unico file in formato pdf e nominato col nome e cognome del bambino all'indirizzo mail: matildecapello@s2quadro.it



ESSEQUADRO

MANDATO SEPA B2B DIRECT DEBIT AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADDEBITO IN C/C

Se il mandato è gestito con SEDA: Opzione allineamento elettronico archivi (Servizio SEDA)

Riferimento Mandato*

(dato fornito dal Creditore)

La sottoscrizione del presente mandato conferisce al Creditore l'autorizzazione a richiedere alla Banca di cui il Debitore si avvale l'addebito del suo conto e l'autorizzazione ad eseguire tale addebito conformemente alle disposizioni impartite dal Creditore. Il presente mandato è riservato esclusivamente ai rapporti tra imprese. Il Debitore non ha diritto al rimborso dalla propria Banca successivamente all'addebito sul suo conto, ma ha diritto di chiedere alla propria Banca che il suo conto non venga addebitato fino alla data in cui il pagamento è dovuto.

Dati relativi al Debitore

Cognome e Nome / Ragione Sociale* _____

Indirizzo* _____ N** _____

CAP* _____ Località* _____ Provincia* _____

Paese* _____

Conto Corrente di addebito* (indicare IBAN)

Codice Paese	CIN IBAN	CIN	Codice ABI	CAB	Numero conto corrente

Denominazione Banca* _____ Codice SWIFT (BIC)* _____

Codice Identificativo del Debitore (es. Codice Fiscale/partita IVA)* per i mandati SEDA

Dati relativi al Creditore

Cognome e Nome / Ragione Sociale* **ESSEQUADRO SRL** _____

Codice Identificativo del Creditore (Creditor Identifier)* **IT49ZZZ0000004001700360** _____

Indirizzo* **TRAVERSA SAN GIORGIO 16/A** _____ N** _____

CAP* _____ Località **CARPI** _____ Provincia* **MO** _____

Paese* _____

Il sottoscritto Debitore autorizza il Creditore a disporre sul conto corrente sopraindicato*:

addebiti in via continuativa (RECURRENT)

un singolo addebito (ONE-OFF)

Cognome e Nome del sottoscrittore _____

Codice Identificativo del sottoscrittore (es. Codice Fiscale)

(Le informazioni del sottoscrittore sono obbligatorie nel caso in cui Sottoscrittore e Debitore non coincidano)

Luogo e data* _____

Firma del Debitore* _____

* I campi indicati con asterisco sono obbligatori

Restituire il modulo debitamente compilato a:

Riservato al Creditore:

MANDATO SEPA B2B DIRECT DEBIT
AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADDEBITO IN C/C

Se il mandato è gestito con SEDA: Opzione allineamento elettronico archivi (Servizio SEDA)

Dettagli relativi al rapporto sottostante fra Creditore e Debitore – Indicazione facoltativa con finalità esclusivamente informative.

Eventuali soggetti per conto dei quali viene effettuato il pagamento:

Per pagamenti relativi a un contratto tra un soggetto diverso dal Debitore e il Creditore (ad esempio liquidazione di fatture intestate a terzi) usare questo campo per indicare il nominativo di tale soggetto. Se il pagamento concerne il Debitore lasciare in bianco.

Cognome e Nome dell'effettivo Debitore _____

Codice Identificativo dell'effettivo Debitore _____

Il Creditore deve compilare questa sezione se l'incasso è effettuato per conto di un altro soggetto.

Cognome e Nome dell'effettivo Creditore _____

Codice Identificativo dell'effettivo Creditore _____

Riferimenti del contratto sottostante

Numero identificativo _____

Descrizione _____

Restituire il modulo debitamente compilato a:

Riservato al Creditore: