

Associazione Psicologia Insieme Onlus
Roma, via Morgagni 22
Polo Scolastico Via Antonio Sebastiani 31/33 - Roma

Spett. Associazione

Con la presente il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____, cap _____

in via _____

C.F. _____

e-mail _____

Tel: _____ Cell: _____

Titolo di studio: _____

Professione: _____

CHIEDE di iscrivere il proprio figlio:

▪ NOME E COGNOME: _____

▪ DATA DI NASCITA: _____

▪ CLASSE E SCUOLA FREQUENTATA: _____

▪ DIAGNOSI DI DSA/ADHD (barrare la casella) SI NO INFASE DI VALUTAZIONE

ai laboratori dopo scuola che si terranno in via Antonio Sebastiani 31/33, dal **lunedì al venerdì dalle 15 alle 18.**

La partecipazione ai laboratori sarà vincolata al pagamento di una quota mensile da corrispondere con bonifico **entro il 5 di ogni mese.**

FORMULA IN ABBONAMENTO (barrare una casella)

180 euro mensili per studenti della primaria secondaria di primo grado (100 per la formula estiva)

200 euro mensili per studenti della secondaria di secondo grado

In alternativa è possibile scegliere la FORMULA "A INGRESSI"

100 euro per 5 ingressi utilizzabili entro il 30 giugno 2020

Luogo e data _____ Firma _____

Conto Banca Unicredit intestato a: Associazione Psicologia Insieme Onlus

IBAN: IT83Q0200803284000101472617

*causale: **Contributi specifici realizzazione laboratorio dopo scuola + mese + nome di vostro figlio***