

**DOMANDA D'ISCRIZIONE PER L'ANNO SCOLASTICO**

**2019 / 2020**

**ad AMBURGO, BREMA e in SCHLESWIG-HOLSTEIN**

- CORSO DI SOSTEGNO  
 CORSO DI RECUPERO

INVIARE A:

CO.AS.SC.IT. DI HANNOVER E. V., KÖNIGSWORTHER STRASSE 2 , 30167 HANNOVER.  
TEL: 0511-853934 / FAX: 0511-1231717. E-MAIL: COASSCIT@T-ONLINE.DE

**FAMIGLIA RICHIEDENTE L'ISCRIZIONE**

Cognome e nome del padre o della madre:			
Indirizzo:	Via:		
	PLZ:		Città:
Telefono (cell., casa):			
E-mail:			

**FIGLIO/I DA ISCRIVERE**

	Nome e cognome	Data di nascita	Classe	Scuola frequentata (nome)
1.		/ /		
2.		/ /		
3.		/ /		
4.		/ /		
5.		/ /		

- MI IMPEGNO A PAGARE IL SEGUENTE CONTRIBUTO SUL CONTO CORRENTE DEL CO.AS.SC.IT. HANNOVER:

Titolare: Co.As.Sc.It. Hannover e.V.  
IBAN: DE41 2508 0020 0725 2031 00 BIC: DRESDEFF250

Importo:

**I PERIODO:** Settembre - Dicembre 2019

60,00 € per 1 figlio / 99,00 € per 2 figli / 129,00 per 3 figli

**entro il / bis 30.11.2019**

**II PERIODO:** Gennaio - Maggio 2020

120,00 € per 1 figlio / 198,00 € per 2 figli / 258,00 per 3 figli

**entro il / bis 30.04.2020**

Causale (*Verwendungszweck*): S+R, Name der Kinder, Ort des Kurses

- CHIEDO L'ESENZIONE DAL CONTRIBUTO PERCHÈ RICEVO AIUTO SOCIALE O PERCHÈ DISOCCUPATO/-A  
(*Allego documentazione BuT / attestato SGB I - Arbeitsamt o SGB II - Jobcenter che lo dimostra*)

/ /

**Data**

**Firma di uno dei genitori**

(*vedi istruzioni di compilazione PDF / siehe Ausfüllhinweise*)