

SCUOLA DELL'INFANZIA AGUSTONI MARIA CERI
VIA XXV APRILE, 43 MOZZANICA

Riconoscimento della parità Decr. M.P.I. 03/09/2014 Prot. 1475

Spett.le Scuola dell'Infanzia
Agustoni Maria Ceri di Mozzanica

OGGETTO: Richiesta di adesione al servizio di POST-SCUOLA

Il sottoscritto _____

Cognome e nome

in qualità di genitore dell'alunno/a _____,

Cognome e nome

nato il _____ a _____ e iscritto presso

la Vostra scuola, nella sezione _____ per l'anno scolastico ____/____

CHIEDE

la possibilità di poter usufruire il seguente servizio di POST-SCUOLA:

➤ **MENSILE**, per la seguente fascia oraria:

- ☐ dalle 16:00 alle 16:30
- ☐ dalle 16:00 alle 17:00
- ☐ dalle 16:00 alle 17:30
- ☐ dalle 16:00 alle 18:00
- ☐ a partire dal mese di _____

➤ **SETTIMANALE**, dal _____ a _____

- ☐ Orario dalle 16:00 alle 17:00
- ☐ Orario dalle 16:00 alle 18:00

➤ **GIORNALIERO** nel/i giorno/i di _____

- ☐ Orario dalle 16:00 alle 17:00
- ☐ Orario dalle 16:00 alle 18:00

Dichiaro altresì di aver preso visione e di accettare le norme relative al servizio previste dal Regolamento della scuola relativo all'anno della presente iscrizione.

Mozzanica, ____/____/____

FIRMA _____

EDUCARE È COMUNITÀ
Società Consortile Cooperativa Sociale