



MODULO DI RICHIESTA POST-SCUOLA

Scuola dell'Infanzia
Paritaria
"Sacra Famiglia"

I sottoscritti _____ e _____
(padre) (madre)

esercenti la potestà genitoriale dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____

frequentante la sezione _____ della Scuola dell'Infanzia "Sacra Famiglia"

CHIEDONO

che, per l'anno scolastico _____, il minore suddetto possa usufruire del servizio di post-scuola,

offerto dalla scuola dal lunedì al venerdì, secondo la tipologia di frequenza annuale scelta di seguito (apporre una X):

ANNUALE

ANNUALE (cumulativo per fratelli/sorelle)

nome fratello/sorella _____ sezione _____

nome fratello/sorella _____ sezione _____

nome fratello/sorella _____ sezione _____

E AUTORIZZANO

la consegna dell'alunno, da parte delle Insegnanti, al personale scolastico responsabile del servizio di post-scuola.

data _____

Firma padre _____

data _____

Firma madre _____

La Coordinatrice Didattica

Ferrara, ____ / ____ / _____

[] autorizzo

[] non autorizzo

(firma)