

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C "VINCENZO PAGANI"
MONTERUBBIANO
Mail apic82200l@istruzione.it

RICHIESTA DI SERVIZIO PRE-SCUOLA

Il/La sottoscritt _____ padre\madre
dell'alunn _____
nato/a il _____ a _____
iscritto per l'anno scolastico 20 / presso la scuola

- ☐ Dell'infanzia di _____ classe _____ sez. _____
- ☐ Primaria di _____ classe _____ sez. _____
- ☐ Secondaria di _____ classe _____ sez. _____

C H I E D E L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI

Pre-scuola dalle ore _____ (max ore 7,45)

- ☐ Tutti i giorni
- ☐ Solo nei giorni _____

Per i seguenti motivi _____

FIRMA

Data _____