

ISTANZA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ACCOGLIENZA DEGLI ALUNNI NEI LOCALI SCOLASTICI FUORI ORARIO DELLE LEZIONI

I SOTTOSCRITTI _____

IN QUALITA' DI GENITORI DELL'ALUNNO/A _____

ISCRITTO/A ALLA CLASSE ____ SEZ. ____ SCUOLA _____ Plesso _____

PRESA VISIONE DELLE CONDIZIONI DEL SERVIZIO IN OGGETTO, CON LA PRESENTE MANIFESTANO INTERESSE A BENEFICIARE DI ESSO NEI SEGUENTI GIORNI ED ORARI:

GIORNI DELLA SETTIMANA	15 MINUTI PRIMA DELL'INIZIO DELLE LEZIONI	15 MINUTI DOPO L'INIZIO DELLE LEZIONI
LUNEDÌ		
MARTEDÌ		
MERCOLEDÌ		
GIOVEDÌ		
VENERDÌ		

Si allegano i certificati di lavoro con l'indicazione dei giorni e degli orari di lavoro e copia di un documento d'identità in corso di validità di entrambi i genitori lavoratori.

Rende, lì _____

I GENITORI

