RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI PRE E POST SCUOLA A.S. 26-27

DATI DELL'ALUNNO/A

Nome e cognome: _____

Luogo di nascita: _____ Data_____

Classe: _____ Sezione: _____

Plesso scolastico: _____

DATI DEL GENITORE/TUTORE

Nome e cognome: _____

Telefono: _____

E-mail: _____

CHIEDE

di usufruire del seguente servizio:

☐ **Pre scuola** ☐ **Post scuola** ☐ **Pre e post scuola**

per l'intero anno scolastico 2026/2027, per un massimo di **20 minuti prima dell'inizio e/o dopo il termine delle lezioni**.

MOTIVO DELLA RICHIESTA

Il servizio viene richiesto per **esigenze familiari e/o lavorative**

Si allegano le **dichiarazioni dei datori di lavoro di entrambi i genitori/tutori**.

Luogo e data: _____

Firma genitore/tutore:_____