

I sottoscritti:

papà _____ mamma _____

genitori di _____

frequentante la scuola dell'infanzia Maria Assunta

CHIEDONO

che il/la propria figlio/a usufruisca nell' a.s. 2024/2025 del servizio di post-scuola
(barrare la casellina di interesse):

- Orario, per il giorno/...../..... dalle ore alle ore ;
- Mensile , per il mese di;
- Annuale , per l'anno scolastico:

Cessalto,

FIRMA _____

FIRMA _____