



III ISTITUTO COMPRENSIVO – GIARRE

SCUOLA AD INDIRIZZO MUSICALE - CENTRO TERRITORIALE RISORSE PER L'HANDICAP/ CTS



Modulo richiesta fruizione servizio pre – post scuola a.s. 2015/2016

I sottoscritti

1. Padre (nome e cognome).....

2. Madre (nome e cognome).....

genitori dell'alunno/a iscritto/a e frequentante la classe

.....sezione.....nel Plesso.....

CHIEDONO

di poter usufruire del servizio di:

PRE SCUOLA (**Primaria**) dalle ore 8.00 alle ore 8.25

POST SCUOLA (**Primaria**) dalle ore 13.30 alle ore 13.45

PRE SCUOLA (**Scuola secondaria di primo grado**) dalle ore 8.00 alle ore 8.20

POST SCUOLA (**Scuola secondaria di primo grado**) dalle ore 13.20 alle ore 13.45

Luogo e data.....

firma di entrambi i genitori

padre.....

madre.....