

Codice fiscale _____	Protocollo di ricevimento Spazio riservato ad uso interno	Marca da bollo non dovuta	Comune di Bussero Al Responsabile del Servizio Istruzione, Cultura e Sport
Info Modulo Modulo : SSC102 Data : 06/05/2019 Revisione : 00			

OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI PRE / POST SCUOLA

Scuola Primaria – Anno Scolastico _____

Il sottoscritto :	Cognome	Nome			Sesso	Codice Fiscale
Dati di Nascita :	Data	Luogo	Provincia	Stato	Cittadinanza	
Residenza :	Indirizzo		Civico	CAP	Comune	Provincia
Contatti :	Telefono	Cellulare	Fax	E-Mail (posta elettronica ordinaria)		E-Mail PEC (posta certificata)

chiede l'iscrizione al servizio di **pre scuola** a partire dalle 07:30 fino all'orario ordinario di inizio lezioni;
 chiede l'iscrizione al servizio di **post scuola** dalle ore/alle ore _____ ;

DATI ALUNNI:

1.	Cognome _____	Nome _____
	codice fiscale _____	nato/a _____ il _____
	iscritto nell'a.s. _____ alla classe _____ sez. _____ della scuola primaria .	
2.	Cognome _____	Nome _____
	codice fiscale _____	nato/a _____ il _____
	iscritto nell'a.s. _____ alla classe _____ sez. _____ della scuola primaria .	
3.	Cognome _____	Nome _____
	codice fiscale _____	nato/a _____ il _____
	iscritto nell'a.s. _____ alla classe _____ sez. _____ della scuola primaria .	

Dichiaro di aver preso visione dell'Informativa presente sul sito Comunale, contenente Regolamenti e Costi relativi ai servizi di Pre / Post Scuola Primaria.

Data: _____