



**Modulo iscrizione "Spazio aiuto compiti" - Iscrizione al primo turno**

**DAL 15 OTTOBRE AL 14 NOVEMBRE 2025 (10 lezioni).**

**IL SOTTOSCRITTO**.....

nato/a a..... Prov.....il.....residente a Montelabbate

in Via ..... n. .... Codice fiscale.....

telefono .....indirizzo e-mail.....

**GENITORE di** .....  
(cognome e nome del bambino/a)

nato/a..... Prov.....il.....età .....

residente a Montelabbate Via ..... n.....

Codice fiscale.....Frequentante la scuola .....

..... classe .....

-Possiede Certificazione di Disabilità (*barrare*) :        SI            NO

Se **SI**, la certificazione è stata rilasciata in data.....da.....;

-Usufruisce del sostegno scolastico (*barrare*) :        SI            NO

**CHIEDE L'ISCRIZIONE DEL PROPRIO FIGLIO/A A**

**SPAZIO AIUTO COMPITI**

AIUTO COMPITI E POTENZIAMENTO DIDATTICO  
per bambini e ragazzi

**residenti nel Comune di Montelabbate e frequentanti  
le Scuole Primarie e Secondarie di primo grado**

**IL SERVIZIO AIUTO COMPITI (durata dieci lezioni) è aperto nei giorni:**

**Mercoledì e Venerdì dalle ore 15,30 alle ore 17,30 presso la sede del CENTRO DI AGGREGAZIONE «BATTI 5» via Leopardi n. 4, Montelabbate.**

**I genitori saranno contattati successivamente.**

**INOLTRE E' CONSAPEVOLE CHE:**

- **I POSTI DISPONIBILI SONO 12 , CON PRIORITÀ AI BAMBINI CHE NON HANNO IL SOSTEGNO SCOLASTICO E SU VALUTAZIONE DEL SERVIZIO SERVIZI SOCIALI DEL COMUNE DI MONTELABBATE.**
- **LA DURATA E' DI CINQUE SETTIMANE CONSECUTIVE.**
- **LA PRECEDENZA VERRA' DATA AI BAMBINI CHE NON HANNO AVUTO ACCESSO AI TURNI PRECEDENTI.**
- **QUALORA LE RICHIESTE DOVESSERO ESSERE IN ESEBRO, I RICHIEDENTI SARANNO INSERITI IN UNA LISTA DI ATTESA ED EVENTUALMENTE RICHIAMATI IN CASO DI POSTI LIBERI.**
- **IL SERVIZIO E' GRATUITO.**

Luogo/Data .....

Firma del genitore

.....