

ALL. A1

Al Responsabile Ufficio Ragioneria
Comune di Cantalice
protocollo@pec.comune.cantalice.ri.it

MODELLO DI DOMANDA E ISCRIZIONE

SERVIZIO PRE SCUOLSA – POST SCUOLA

**Istituto Comprensivo “Marconi Sacchetti Sassetti”
Plesso D’Angeli di Cantalice
Scuola Primaria/Infanzia di Cantalice**

Dati del genitore (da compilare per intero):

NOME _____ COGNOME _____

INDIRIZZO _____

C.F. _____

Tel. _____ mail _____

Dati del bambino (da compilare per intero):

NOME _____ COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____

C.F. _____

CLASSE FREQUENTATA _____ ALLERGIE _____

CHIEDE

DI ADERIRE AL PROGETTO “CRESCERE INSIEME” per

– ACCOGLIENZA - MERENDA – SPAZIO COMPITI E STUDIO

Con la seguente modalità:

- ☐ 5 GIORNI A SETTIMANA
- ☐ 3 GIORNI A SETTIMANA
- ☐ 2 GIORNI A SETTIMANA

Cantalice li _____

Firma del dichiarante _____