

Si prega di compilare in stampatello

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
"Padre Isaia Columbro"

OGGETTO : Richiesta ammissione servizio accoglienza alunni A.S. 20__/20__

__1__ sottoscritt__ (nome) _____ (cognome) _____
residente a _____ Via _____ n. __
Tel. _____ Cell. _____ genitore dell'alunn__
_____ iscritt__ alla sez. / classe _____ della
Scuola _____ di _____

CHIEDE

che __1__ figli__ possa essere ammess__ a beneficiare del servizio accoglienza alunni per
l'anno scolastico 20__/20__

dalle ore 08:00 alle ore 8:30

dalle ore 13:30 alle ore 14:00

dalle ore 16:30 alle ore 17:00 (con l'attivazione del tempo pieno)

FIRMA

Data, _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 2 Legge 15/1968 e art. 1 D.P.R. 403/1998)

I sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, residente a _____ (____)
via _____ n. _____ CAP _____

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 26 della legge 15/1968, richiamato dall'art. 2 del D.P.R. 403/1998

D I C H I A R A

di essere LAVORATORE / LAVORATRICE (condizione necessaria per entrambi i genitori)

di avere ESIGENZE particolari:

DATA _____

FIRMA DEL DICHIARANTE
