|  |
| --- |
| **Anno Scolastico 2023/2024**  **MODULO RICHIESTA DI SERVIZIO DI APERTURA**  **SCUOLA INFANZIA IL SABATO** |

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Frequentante la scuola dell’Infanzia sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico: 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di poter usufruire del servizio di apertura della scuola dell’Infanzia di Sapri il sabato predisposto per i seguenti motivi:

* Impegni di lavoro di ENTRAMBI i genitori (allegare autocertificazione);
* Particolari esigenze familiari (allegare autocertificazione).

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IN FEDE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI)