



Scuola Materna
San Giuseppe di Lerino
Scuola dell'Infanzia e Nido integrato



MODULO DI INTERESSE "Growing up" 2020/21

**N.B. LA COMPILAZIONE DEL SEGUENTE MODULO NON IMPLICA
NESSUN ACCORDO DA AMBO LE PARTI**

LA COMPILAZIONE DEL MODULO CI PERMETTERÀ DI PROGETTARE
AL MEGLIO IL SERVIZIO IN PERIODO DI COVID

da **inviare via mail** alla Direzione firmato da entrambi i genitori

I SOTTOSCRITTI GENITORI DEL BAMBINO/A

COGNOME E NOME DEL BAMBINO/A _____

LUOGO _____

DATA DI NASCITA _____

PROVENIENTI DALLA SCUOLA PRIMARIA DI: _____ CLASSE: _____ SEZ: _____

CODICE FISCALE DEL BAMBINO/A _____

DICHIARANO DI ESSERE INTERESSATI A FAR FREQUENTARE IL PROPRIO FIGLIO/A PER I SEGUENTI GIORNI
DELLA SETTIMANA:

(INDICARE QUALI SONO I GIORNI INTERESSATI)

A PARTIRE DA _____

CHIEDO DI USUFRUIRE DI:

SERVIZIO MENSA SERVIZIO TRASPORTO A CASA ORE 17.00 (SPECIFICARE INDIRIZZO COMPLETO)

IN VIA _____

NOTE DA SEGNALARE: _____

TELEFONO REPERIBILITÀ _____

E-MAIL _____

firme dei genitori _____

