

All'Istituto Comprensivo
VR 12 Golosine – Verona

Oggetto: Richiesta di accesso al servizio di "PRE-SCUOLA" della scuola primaria "Dei Ciliegi"
a.s. 2019/20.

Il/la sottoscritto/a _____

Residente a _____ via _____ n. _____

Telefono _____

Genitore dell'alunno/a _____

Iscritto/a, nell'a.s. 2019/20¹ alla classe _____ della scuola primaria "Dei Ciliegi"

CHIEDE

L'ammissione al servizio di "PRE-SCUOLA", compreso tra le ore 7.30 fino a 5 minuti prima dell'inizio delle lezioni.

Ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 in materia di documentazione amministrativa e consapevole delle responsabilità penali in caso di attestazioni e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

Di non essere in grado di rispettare l'orario normale di entrata alla sede della scuola per i seguenti motivi (*barrare la casella a fianco della situazione che ricorre*):

- esigenze lavorative di entrambi i genitori del bambino/a:

padre: cognome e nome _____

azienda, sede recapito telefonico e orario di lavoro _____

madre: cognome e nome _____

azienda, sede recapito telefonico e orario di lavoro _____

- di dover usufruire del pre-scuola nei giorni:

lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì

Verona li, _____

(firma del genitore)

* Si allega copia documento d'identità.