



SCUOLA DELL'INFANZIA S. Gaetano
ASILO NIDO INTEGRATO S.M. Bertilla
SERVIZIO DOPO SCUOLA
Parrocchia Santa Maria Maddalena

➤ COGNOME E NOME DELL'ALUNNO _____

➤ COGNOME E NOME DI ENTRAMBI I GENITORI/N. TELEFONO

_____/TELEFONO _____

_____/TELEFONO _____

➤ COGNOME E NOME DI ALTRE EVENTUALI PERSONE NEL CASO IN CUI I GENITORI NON
FOSSERO REPERIBILI, COMPLETE DI N. TELEFONO

_____/TELEFONO _____

_____/TELEFONO _____

_____/TELEFONO _____

➤ RICHIESTA ORARIO PROLUNGATO SI NO

SE SÌ, PRESUMIBILMENTE FINO A CHE ORA _____ E IN QUALI

GIORNI DELLA SETTIMANA _____

N.B. Il genitore pagherà € 5,00/ora per le effettive ore utilizzate, oltre le ore 16.00, di cui ha dato comunicazione compilando questo foglio.

Qualora il genitore abbia indicato che non usufruirà dell'orario prolungato, in caso di utilizzo saltuario e non programmato pagherà € 8,00/ora

➤ ELENCO DELLE PERSONE AUTORIZZATE AL RITIRO, AL TERMINE DELL'ORARIO SCOLASTICO DELL'ALUNNO

nome e cognome	rapporto o parentela

Firma leggibile di entrambi i genitori

Data _____