



Comune di San
Cesario sul Panaro

Settore: **Servizi alla Persona**
Servizio: **Educativo-Scolastico**
Tel. 059/936709-936712
E-mail: servizio.istruzione@comune.sancesariosulpanaro.mo.it
PEC: pec@cert.comune.sancesariosulpanaro.mo.it

ALLEGATO MODULO SERVIZI SCOLASTICI INTEGRATIVI

IL/La sottoscritt _____

(COGNOME E NOME GENITORE)

residente a _____ Via _____ n.

_____ tel. _____ genitore di _____

(COGNOME E NOME FIGLIO / FIGLIA)

nato/a _____ il _____

frequentante, nell'a.s. **2019/2020**, LA CLASSE/SEZIONE _____ DELLA **SCUOLA**

- Nido comunale "La Coccinella"**
- Infanzia "Sighicelli"**
- Infanzia Paritaria "Sacro Cuore"**
- Primaria "Verdi"**

DICHIARA LA PROPRIA NECESSITA' DI FRUIZIONE:

DEL SERVIZIO DI **ANTICIPO ORARIO (PRE SCUOLA)**

DEL SERVIZIO DI **PROLUNGAMENTO ORARIO (POST SCUOLA)**

E A TAL FINE DICHIARA CHE LA SITUAZIONE LAVORATIVA DEL NUCLEO FAMILIARE DEL BAMBINO E' LA SEGUENTE:

PADRE:

Denominazione ditta _____ Comune _____

Via _____ orario di lavoro _____

MADRE:

Denominazione ditta _____ Comune _____

Via _____ orario di lavoro _____

I/La sottoscritto/a dichiara che quanto sopra corrisponde a verità ed è consapevole della responsabilità delle pene in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000.

Data _____

Firma del genitore
