



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](mailto:servizio.istruzione@comune.sancesariosulpanaro.mo.it)  
PEC: [pec@cert.comune.sancesariosulpanaro.mo.it](mailto: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. **2021/2022**, 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

\_\_\_\_\_