

		<b>ISCRIZIONE SERVIZI PATTO DI SUSSIDIARIETA' SORI</b>		CSF 05 rev 0
--	--	--	---	-----------------

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO:	
DOPOSCUOLA	ANNO 2024 - 2025

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di poter usufruire del servizio sopra indicato per il/la proprio/a figlio/a:

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente in: \_\_\_\_\_ Via: \_\_\_\_\_

Iscritto/a alla classe: \_\_\_\_\_

Il/la bambino/a può essere affidato/a all'uscita anche ad altre persone:

\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

Numeri utili da chiamare in caso di necessità:

\_\_\_\_\_

Eventuali allergie:

\_\_\_\_\_

		<b>ISCRIZIONE SERVIZI PATTO DI SUSSIDIARIETA' SORI</b>		CSF 05 rev 0
--	--	--	---	-----------------

Altre notizie che si ritengono utili:

---



---

Si richiedono i seguenti giorni di frequenza:

GIORNO	ENTRATA	USCITA
LUNEDI'		
MARTEDI'		
MERCOLEDI'		
GIOVEDI'		
VENERDI'		

Si ricorda ai genitori che le assenze dovranno essere comunicate per tempo agli educatori al numero 346 8551933 per permettere un migliore funzionamento delle attività programmate.

Inoltre, le assenze giornaliere vanno comunicate entro le 9,30 della mattina al n.

346 8551933, anche via WhatsApp, altrimenti sarà addebitato comunque il pasto.

Sori, \_\_\_\_\_

il genitore

\_\_\_\_\_

Si autorizza l'uscita autonoma,  
del minore nell'orario sopra indicato (valido solo per gli iscritti alla secondaria)

\_\_\_\_\_