Istituto Comprensivo Paritario "Maria Immacolata – Sant'Agnese"
Via G. Frua, 4 21047 Saronno (VA) – cod. meccanografico VA1M009009
email: scuola@istitutosantagnesesaronno.edu.it Tel: 02-9602272
www.istitutosantagnesesaronno.edu.it

MODULO ISCRIZIONE POST-SCUOLA

I sottoscritti

(Nome e Cognome del padre) _____

(Nome e Cognome della madre)_____

Genitori dell'alunno/a _____

Frequentante la classe _____ del plesso ○ Primavera
○ Infanzia
○ Primaria
○ Secondaria

RICHIEDONO

Di poter usufruire del servizio di POST-SCUOLA per l'a.s. _____/_____ nei seguenti giorni:

○	LUNEDì	fino alle h. _____ (* *specificare l'orario di uscita*)
○	MARTEDì	fino alle h. _____ (* *specificare l'orario di uscita*)
○	MERCOLEDì	fino alle h. _____ (* *specificare l'orario di uscita*)
○	GIOVEDì	fino alle h. _____ (* *specificare l'orario di uscita*)
○	VENERDì	fino alle h. _____ (* *specificare l'orario di uscita*)

** L'orario di uscita per primaria e secondaria di I grado è da considerarsi ogni mezz'ora (es. 16.00, 16.30, 17.00 ecc.. fino alle h.18:00), per la sezione primavera e la scuola dell'infanzia l'orario di uscita, invece, è libero. Coloro che si intrattengono oltre l'orario di scuola per frequentare un corso extrascolastico, quel giorno usufruiscono gratuitamente del servizio di post-scuola.*

E AUTORIZZANO

l'istituto ad addebitare il relativo costo sul portafoglio elettronico del proprio figlio/ della propria figlia.

Luogo e data _____ Firma dei genitori

_____

_____