

***RICHIESTA SERVIZI A PAGAMENTO PRE-POST
SCUOLA PRIMARIA CARCHIDIO a.s. 2024/25***

Il/la sottoscritto/a..... genitore di:

..... classe.....sez.....

..... classe.....sez.....

..... classe.....sez.....

CHIEDE

per il presente anno scolastico la fruizione di:

servizio di PRE-SCUOLA, attivo a partire dalle ore 7:30 fino all'inizio del regolare orario di attività scolastica

servizio di POST-SCUOLA (*barrare la/e casella/e interessata*)

dalle 12:20 alle 12:50 (classi a TEMPO NORMALE)

dalle 16:20 alle 16:50 (classi a TEMPO PIENO e classi a TEMPO NORMALE nei giorni di attività didattica pomeridiana)

DICHIARA CHE TALE NECESSITA' DIPENDE DA:

ORARIO/SEDE DI LAVORO di entrambi i genitori (o del genitore solo in caso di famiglia monogenitoriale) incompatibili con l'orario di attività scolastica
(**allegare al presente modello o inviare appena possibile la dichiarazione del datore di lavoro o autocertificazione per lavoratori autonomi, riportante l'orario di lavoro e la sede di entrambi i genitori, pena la decadenza dei servizi**)

IMPOSSIBILITA' DI FAR AFFIDAMENTO SU ALTRE PERSONE MAGGIORENNI CHE POSSANO ACCOMPAGNARE i minori

Il/i servizio/i richiesto/i prevede/prevedono il
PAGAMENTO DI UNA QUOTA FISSA ANNUALE DI **EURO 60** (gratuità per alunni che utilizzano il piedi bus e richiedono solo il prescuola e alunni che utilizzano il trasporto scolastico)

Si dichiara che l' alunno/a viene a scuola con il PIEDIBUS

Si dichiara che l' alunno utilizza il TRASPORTO SCOLASTICO

Data.....

Firma.....

N.B. L' Istituto può avvalersi della facoltà di verificare quanto dichiarato