

DA RESTITUIRE ALL'UFFICIO SEGRETERIA DEL COMUNE DI VILLAFALLETTO (sig.ra PALLENA Simona)

In orario di apertura al pubblico degli uffici comunali

LU-MA-GIO-VE dalle ore 9 alle ore 12.30

O TRAMITE E-MAIL ALL'INDIRIZZO info@comune.villafalletto.cn.it

ENTRO IL 18 OTTOBRE 2024

AL SINDACO DEL COMUNE DI VILLAFALLETTO

Oggetto: DOMANDA DI PREISCRIZIONE AL DOPOSCUOLA "ALTROTEMPO" - anno 2024/2025.

SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO

(scrivere con caratteri leggibili)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ Codice Fiscale _____

Residente a _____ in Via _____

Tel. _____ Indirizzo e-mail _____

Genitore dell'alunno/a a _____ nato/a a _____

il _____ Codice Fiscale _____

Residente a _____ in Via _____

Che frequenta nell'a.s. 2024/2025 la classe _____ Sez: _____

CHIEDE

Con la presente che il proprio figlio/a possa frequentare il Doposcuola per l'a.s. 2024/2025:

- ☐ Solo il Martedì
- ☐ Solo il Giovedì
- ☐ Martedì e Giovedì

RICHIESTA ASSISTENZA MENSA:

Il sottoscritto _____ genitore di _____

richiede altresì di usufruire dell'assistenza mensa nei giorni:

- ☐ Martedì
- ☐ Giovedì

Si darà priorità a chi usufruisce del servizio del pulmino.

Villafalletto, _____

Firma

Modalità di pagamento

Il pagamento della quota annuale dovrà essere effettuato tramite Pago PA, in un'unica soluzione, l'avviso stesso verrà recapitato al genitore via mail.

A tal fine si chiede cortesemente che l'avviso di PagoPA sia intestato al seguente genitore:

Cognome/Nome _____