

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo 1
Viale Zonta, 8
46029 SUZZARA

OGGETTO: PRE-SCUOLA

I sottoscritti _____ genitori
dell'alunno _____ frequentante la classe/sezione _____
della scuola:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> infanzia "Atlantide" | <input type="checkbox"/> infanzia "Aporti" | <input type="checkbox"/> infanzia "A.Frank" |
| <input type="checkbox"/> primaria "Visentini" | <input type="checkbox"/> primaria "Gonella" | <input type="checkbox"/> primaria "A.Frank" |
| | <input type="checkbox"/> secondaria "Falcone" | |

C H I E D E

per il corrente anno scolastico il servizio di PRE-SCUOLA dalle ore _____ alle ore _____.

Si allegano, le dichiarazioni dei datori di lavoro di entrambi i genitori a sostegno
della presente richiesta.

Suzzara, _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____



Ministero dell' Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO 1
Viale Zonta, 8 – 46029 SUZZARA (MN)
Tel: 0376 531015 Fax: 0376 507826

Visto: si convalida.

Suzzara, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(prof. Patrizia Mantovani)