

**Comune di Capergnanica**

**Provincia di Cremona**

**Servizio**

**PRE & POST SCUOLA**

*Anno Scolastico 2024/2025*

MODULO di ADESIONE

Il/La Sottoscritto/a …………………………………..…………………………………………………………………………..

(Cognome ) (Nome)

 Residente a ……………………………………………………. Via………………………………………………………… n………

 Tel. ………………………………………………………………. E mail ………………………………………………………………….

 Genitore dell’alunno/a …………………………………………………………………………..

 che frequenterà durante l’a.s. 2023/2024:

* la classe……………. della Scuola dell’Infanzia di Capergnanica
* la classe …………… della Scuola Primaria “A.Morsenti” di Capergnanica

**DICHIARA DI VOLER USUFRUIRE DEL SERVIZIO DI:**

* PRE SCUOLA (7,30 - 8,30)
* POST SCUOLA (16,00 - 18,00)

**DICHIARA ALTRESI’**

di aver preso visione delle Linee Guida indicate dall’Amministrazione che definiscono le modalità di gestione del servizio, impegnandosi ad osservarne le indicazioni.

Data,………………………….. Firma…………………………………………………………