



ISTITUTO COMPRENSIVO MANTOVA 1
“LUISA LEVI”

P.zza Seminario, 4 – 46100 MANTOVA
Tel.: 0376/329409 – 223308 – Fax: 0376/226154
e-mail: MNMM04400P@istruzione.it

DOMANDA

POST-SCUOLA DALLE 13.00 ALLE 14.00

ANNO SCOLASTICO _____

Il/la sottoscritt _____
genitore dell'alunn _____
residente a _____ in via/piazza _____
telefono _____ - _____
classe _____ scuola primaria _____

CHIEDE

l'iscrizione del/la propri _____ figlio/a al servizio di POST- SCUOLA per l'anno scolastico _____ nelle seguenti giornate (apporre una crocetta a fianco dei giorni che interessano)

LUNEDI'
MARTEDI'
MERCOLEDI'
GIOVEDI'
VENERDI'

Per la convalida della domanda è necessario allegare alla presente la dichiarazione del datore di lavoro di entrambi i genitori recante l'orario di lavoro svolto o un'autocertificazione con la quale si dichiara sotto la propria responsabilità di avere i predetti requisiti.

Data _____

Firma _____