

ISTITUTO PARITARIO “DE LA SALLE”

MODULO DI ADESIONE POST SCUOLA INFANZIA

16.00-17.30 Anno scolastico 2026/27

DATI DEL/DELLA BAMBINO/A

Cognome e nome: _____ Data di nascita: _ / _ / ____

Sezione frequentata: _____

DATI DEL GENITORE / MADRE

Cognome e nome: _____ Telefono: _____ Email: _____

DATI DEL GENITORE / PADRE

Cognome e nome: _____ Telefono: _____ Email: _____

CHIEDE

attivazione del servizio post-scuola (ore 16:00 – 17:30) nei seguenti giorni:

Lunedì ☐

Martedì ☐

Mercoledì ☐

Giovedì ☐

Venerdì ☐

Informazioni aggiuntive

L'uscita dei bambini deve avvenire entro e non oltre le ore 17:30.

Eventuali variazioni dovranno essere comunicate per iscritto alla mail dell'Istituto.

Data: _ / _ / ____

Data: _ / _ / ____

Firma del genitore/tutore: _____

Firma del genitore/tutore: _____