

All'ufficio Segreteria
Del Comune di Nibbiola
P.za Genestrone n. 1
28070 Nibbiola (NO)

MODULO DI RICHIESTA SERVIZIO POST-SCUOLA INFANZIA

Il/La sottoscritto/a

nome _____

cognome _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ cap _____ prov. _____

in via / piazza _____ numero _____

codice fiscale _____

email _____ telefono _____

in qualità di genitore/tutore legale del minore

nome _____

cognome _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____

frequentante la scuola dell'Infanzia di Nibbiola

CHIEDE

l'**iscrizione** del proprio figlio/a al **servizio di post-scuola** per l'anno scolastico 2025/2026, secondo le modalità e i tempi previsti dal Comune.

Dichiara inoltre:

- di essere a conoscenza che il servizio potrà essere attivato solo al raggiungimento di un numero minimo di 8 iscritti
- di essere a conoscenza che il servizio prevederà 2 ore complessive giornaliere dal lunedì al venerdì fino al 30/06/2026
- di impegnarsi a corrispondere l'importo che verrà successivamente determinato per la fruizione del servizio

Luogo – data

Firma (*)

(*) Allegare fotocopia del documento d'identità (fronte e retro)