**SCUOLA DELL’INFANZIA “SAN CARLO – SPINONE AL LAGO” - A.S. 2025/2026**

**MODULO DI ISCRIZIONE POSTICIPO ORARIO**

**Da compilare con i dati del genitore tutore**

Il/la sottoscritto/a ...............................................................................................................

Nato/a……................................................ il...........................................................................

residente a ..........................................cap ................ via............................................n.......

cod. fiscale................................................................tel./cell................................................

E-mail (in stampatello) ………………………………………………………………………………………….…………

**Chiede**

* **l’iscrizione al servizio doposcuola esperienziale presso la Scuola dell’Infanzia per i sotto-indicati alunni (da lunedì a venerdì, dalle 16.15 alle 18.15).**

|  |
| --- |
| Alunno/a n. 1:  Cognome……………………………………………………. Nome ……………………….………………………….  Luogo di nascita………………………………………… data di nascita ……………………………………..… |
| Alunno/a n. 2:  Cognome………………………………………………………. Nome ………………………………………………….  Luogo di nascita…………………………………………… data di nascita ……………………………………… |

* **Indicare i giorni e mesi a cui si è interessati:**

**……………………………………………………………………………………………………………..……………………**

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**