

I sottoscritti:

papà \_\_\_\_\_ mamma \_\_\_\_\_

genitori di \_\_\_\_\_

frequentante la scuola dell'infanzia Maria Assunta

**CHIEDONO**

che il/la propria figlio/a usufruisca nell' a.s. 2025 2026 del servizio di post-scuola  
(barrare la casellina di interesse):

- Orario, per il giorno ...../...../..... dalle ore ..... alle ore ;
- Mensile , per il mese di .....
- Annuale , per l'anno scolastico .....

Cessalto, .....

FIRMA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_