



COMUNE DI MADIGNANO
Provincia di Cremona

**RICHIESTA DI ADESIONE AL SERVIZIO DI PRE E POST ACCOGLIENZA
SCOLASTICA 2024/2025**

Il/la sottoscritto/a:

Nome _____ Cognome _____
CF _____
Contatto telefonico: fisso _____ mobile _____
Indirizzo e-mail _____

Nato/a:

Località _____ Provincia _____ (se nato all'estero riportare solo la
nazione _____), in data _____

in qualità di (barrare la casella):

- genitore
 tutore

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a:

Nome _____ Cognome _____
CF _____

Nato/a:

Località _____ Provincia _____ (se nato all'estero riportare solo la
nazione _____), in data _____

possa usufruire del servizio di:

- PRE ORARIO – dal lunedì al venerdì 7.30 -8.30 SCUOLA PRIMARIA (costo mensile € 45,00)
- PRE ORARIO – dal lunedì al venerdì 7.30 – 9.00 SCUOLA DELL'INFANZIA (costo mensile € 75,00)
- POST ORARIO dal lunedì al venerdì 16.00-18.00 SCUOLA PRIMARIA (costo mensile € 100,00)
- POST ORARIO dal lunedì al venerdì 16.00-18.00 SCUOLA DELL'INFANZIA (costo mensile € 100,00)
- Dichiaro di acconsentire al trattamento dei dati personali secondo la normativa vigente

Madignano, _____

Il / La Richiedente

NB: Allegare CI del genitore e del bambino