

RICHIESTA ANTICIPO ORARIO

PARROCCHIA MADONNA DELLA SALUTE A MORTISE – Scuola dell'Infanzia SACRO CUORE

VIA MADONNA DELLA SALUTE 5

PADOVA

35129



049 612961 cell 370 3541791



sacrocuore.mortise@libero.it



sacrocuore.mortise

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario

del bambino/a _____ COD. FISC. _____

residente in Via _____ CAP _____ PROVINCIA _____

per l'anno scolastico **2023 / 2024**

CHIEDE DI USUFRUIRE DELL'ANTICIPO ORARIO ALLE ORE 7,30

Per l'intero anno scolastico 2023/24

Per il mese di _____

Per il periodo da _____ a _____

Mi impegno a versare la quota mensile di € 20,00 relativa all'anticipo insieme alla retta mensile.

Per l'anticipo occasionale prima delle ore 8,15 il costo è di € 2,00 da consegnare direttamente all'insegnate al mattino.

Padova, _____

Firma del genitore _____