

COMUNE DI CASELLE LANDI (LO)

tel 0377/69901 – fax 0377/69832
www.comune.casellelandi.lo.it



Viale IV Novembre, 20 - cap. 26842
segreteria@comune.casellelandi.lo.it

Modulo RICHIESTA SERVIZI: PRE e POST SCUOLA A.S. 2014/2015

Il sottoscritto (nome e cognome del genitore o tutore)		
CHIEDE l'ammissione ai SERVIZI sotto indicati (croce il servizio richiesto) per il proprio figlio/a		
Cognome e nome dell'alunno/a	Luogo di nascita	Data di nascita
Indirizzo		
tel. Casa	Mamma cell.	Papà cell.
altri recapiti		
Iscritto A.S. 2014/2015 alla seguente classe:		
Infanzia Antic. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> anni 4 <input type="checkbox"/> anni 5 <input type="checkbox"/> anni Primaria 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 Medie 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Che il proprio figlio/a venga iscritto/a al PRE SCUOLA dalle ore _____		
<input type="checkbox"/> Che il proprio figlio/a venga iscritto/a al POST SCUOLA fino alle ore _____		
<input type="checkbox"/> periodo: _____		
Si AUTORIZZANO (se diverse dal genitore) per la consegna o il ritiro del proprio figlio/a le seguenti persone: Per il PRE SCUOLA: Per il POST SCUOLA:		
La richiesta è motivata da:		
<input type="checkbox"/> Motivi di lavoro		
<input type="checkbox"/> Familiari		
<input type="checkbox"/> Posto riservato dall'Amministrazione Comunale per motivi organizzativi		
<input type="checkbox"/> Altro		
Indicare se altri figli usufruiscono dei sopra indicati servizi:		
nome/cognome _____	classe _____	scuola _____
nome/cognome _____	classe _____	scuola _____
Il sottoscritto dichiara di essere informato/a ai sensi del D.lgs. 196/2003 (Privacy) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.		
Data _____	firma del genitore o tutore _____	