



COMUNE DI LURAGO D'ERBA
Provincia di Como

All.1

OGGETTO: ISCRIZIONE SERVIZIO POST SCUOLA – A.S. 2019/2020

Cognome e nome bambino/a _____

Nato/a il _____ a _____ e residente in _____

Frequentante la classe _____ della Scuola Primaria C. Porta – Lurago d'Erba

Visto l'avviso relativo al servizio POST SCUOLA a.s. 2019/2020

Il sottoscritto genitore:

Cognome e nome _____

residente a _____ Via _____

Telefono _____ Mail _____

Frequentante la classe _____

Interessato frequenza: 3 giorni 5 giorni

Chiede l'iscrizione al servizio POST SCUOLA per l'a.s. 2019/2020 (da lunedì a venerdì dalle ore 16.00 alle ore 18.00) presso i locali della Scuola Primaria C. Porta.

Si impegna a effettuare il pagamento della retta di frequenza nel rispetto delle modalità che verranno indicate successivamente dal concessionario.

Lurago d'Erba, li _____

Firma _____

Firma _____