

AII' ISTITUTO COMPRENSIVO _____
SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I° GRADO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il /La sottoscritto/a _____

in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a

_____ della scuola

infanzia primaria secondaria

Classe / sezione _____ Plesso _____

DICHIARA CHE INTENDE USUFRUIRE DEL SERVIZIO DI **POST** SCUOLA AL TERMINE DELL'ORARIO SCOLASTICO E PERTANTO **DELEGA** I DOCENTI DELLA CLASSE _____ SEZ _____ ALLA CONSEGNA DEL PROPRIO FIGLIO/A ALLE ASSISTENTI DEL POST SCUOLA PRESENTI NEL PLESSO SCOLASTICO _____

Allega fotocopia del proprio documento di riconoscimento

ROMA ____/____/____

FIRMA DEL/I GENITORE /I
(o di chi ne fa le veci)
