

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

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

IL /LA sottoscritto/a _____

In qualità di genitore dell'alunno/a _____

Di 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 PRESENTE NEL PLESSO SCOLASTICO _____

Allega fotocopia del proprio documento di riconoscimento

ROMA _____

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