

Al Comune di Cura Carpignano  
Ufficio Servizi Scolastici

**MODULO DI ISCRIZIONE AI SERVIZI SCOLASTICI DEL COMUNE DI CURA CARPIGNANO**

Il sottoscritto .....  
genitore di .....  
frequentante la classe ..... della Scuola Elementare “Sergio Combi” di Cura Carpignano  
Tel. (fisso e cellulare) .....

**CHIEDE**

di fruire per l’anno scolastico 2011/2012, dei seguenti servizi (barrare la casella interessata):

- servizio pre – scuola
- servizio post – scuola
- servizio post scuola mercoledì

Si impegna altresì a rispettare i termini di pagamento delle tariffe che verranno stabilite, consapevole che in caso di mancato pagamento ovvero di mancata consegna della ricevuta attestante l’avvenuto versamento, l’alunno non verrà ammesso all’interno dei locali.

Per coloro che usufruiranno del servizio di post scuola, indicare qui di seguito le persone incaricate per il ritiro del bambino con il loro recapito telefonico:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_

Si impegna altresì a comunicare con una nota sul diario ovvero ad avvertire telefonicamente gli operatori (Tel. 0382-488033) , qualora, per ipotesi eccezionale, il bambino dovesse essere ripreso da persone diverse dagli incaricati sopra indicati.

Li .....

Firma per esteso