

Io sottoscritto _____

Genitore dell'alunno _____

Chiedo di usufruire del servizio a pagamento di:

- 1° POSTICIPO (16.00-17.00) costo 40€ mensili
- 2° POSTICIPO (16.00-18.00) costo 60€ mensili

Per i mesi di:

- Settembre
- Ottobre
- Novembre
- Dicembre
- Gennaio
- Febbraio
- Marzo
- Aprile
- Maggio
- Giugno

É preferibile confermare a inizio anno le necessità di posticipo, tuttavia si potrà modificare la scelta in qualsiasi momento, e/o usufruire del servizio “una-tantum” versando il gettone di 10 € per il posticipo fino alle 17.00 e 15 € per il posticipo fino alle 18.00.

Firma di entrambi i genitori (o del genitore unico).

Rev.12-2025

