

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

-----

-----