

Io sottoscritto _____

Genitore dell'alunno _____

Chiedo di usufruire del servizio a pagamento di:

- ANTICIPO (7.30 – 8.00)
- POSTICIPO (16.00 – 17.00)

per i mesi di:

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

FIRMA
