



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI CARIGNANO
VIA A.TAPPI 44 - 10041 - CARIGNANO - TO
TEL. 0119692516 - Cod. Fiscale: 94067050016 – Cod.Mec.:TOIC8AQ00L
E - Mail: TOIC8AQ00L@istruzione.it – TOIC8AQ00L@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo di Carignano

Oggetto: Richiesta iscrizione al pre, al post scuola

Il sottoscritto: _____madre/padre/tutore

dell'alunno _____

nato/a _____ il _____

frequentante la Sez. _____ Scuola Infanzia di Carignano

per l'anno scolastico 2017/18

chiede

- **il pre scuola** ()
- **il post scuola** ()
- **entrambi i servizi 50 ore** ()

Con il seguente orario:

- Ingresso ore 7.30 – 7.45 (pre scuola)
- Uscita ore 17.00 – 17.30 (post scuola)

Carignano, _____

Firma
