*ISTITUTO COMPRENSIVO CAMIGLIANO*
*LOC. PIANACCE - CAMIGLIANO - LU*
*TEL 0583/926526 - FAX 0583/922568*

Il/la sottoscritto/a Padre/Madre dell'alunno/a ……..……..
iscritto/a per l'a.s. 2025/2026 alla classe……della **scuola Primaria** di: ☐ CAMIGLIANO ☐ GRAGNANO ☐ SEGROMIGNO PIANO ☐ SEGROMIGNO MONTE ☐ S. COLOMBANO
iscritto/a per l'a.s. 2018/2019 alla **scuola dell'Infanzia** di : ☐ CAMIGLIANO ☐ LAPPATO ☐ BORGONUOVO

**CHIEDE DI POTER**

usufruire del servizio pre-scuola a carico delle famiglie per l'a.s. 2025/2026 svolto dall'Associazione Anteas e secondo quanto previsto dalla circolare n. 187 del 21/05/2025. A tal fine si impegna al pagamento delle seguenti quote quadrimestrali anticipate:
1° quadrimestre € 55,00 da pagare entro il 30 settembre 2025
2° quadrimestre € 55,00 da pagare entro il 3 gennaio 2026

Padre: Sede di lavoro…… orario……....

Madre: Sede di lavoro……. orario…….

Si allega:
- Documentazione rilasciata dal datore di lavoro dell'orario di lavoro

Il Padre La Madre

…….. …….

Camigliano, lì…….