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. 2026/2027 alla classe/sezione……della **scuola Primaria** di:

☐ CAMIGLIANO ☐ GRAGNANO ☐ SEGROMIGNO PIANO ☐ SEGROMIGNO MONTE ☐ S. COLOMBANO

iscritto/a per l'a.s. 2026/2027 alla **scuola dell'Infanzia** di :

☐ CAMIGLIANO ☐ LAPPATO ☐ BORGONUOVO

CHIEDE DI POTER

usufruire del servizio pre-scuola a carico delle famiglie per l'a.s. 2026/2027 svolto dall'Associazione Anteas e secondo quanto previsto dalla circolare n. 190 del 29/05/2026. A tal fine si impegna al pagamento delle seguenti quote quadrimestrali anticipate:

1° quadrimestre € 55,00 da pagare entro il 30 settembre 2026

2° quadrimestre € 55,00 da pagare entro il 3 gennaio 2027

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…….