



Repubblica Italiana
ISTITUTO COMPRENSIVO VR 02 SAVAL-PARONA
Via Franchetti 17 - 37138 VERONA - Tel. 045562340 Fax 045576166
C.F. 93184900236 - e-mail. vric87500r@istruzione.it - vric87500r@pec.istruzione.it - www.comprensivovr02.edu.it

Al Dirigente scolastico

Il/la sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____
iscritto alla classe ____ sez. ____ della Scuola Primaria "Zorzi "

con il consenso dell'altro genitore che è a conoscenza di questa richiesta e la condivide

DI USUFRUIRE DEL SERVIZIO DI ANTICIPO DELL'ORARIO DI INGRESSO (PRESCUOLA) DALLE ORE 7.30 ALLE ORE 8.00 PER LA SCUOLA "**ZORZI**"

- PER L'INTERO ANNO SCOLASTICO
(Euro 90.00)
- PER IL SEGUENTE PERIODO (IMPEGNO MINIMO RICHIESTO UN MESE):
(Euro 10.00 per un mese)

DAL _____ AL _____

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di effettuare la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

ALLEGA L'ATTESTAZIONE DEL VERSAMENTO

VERONA, _____

Firma del genitore _____