

OGGETTO: RICHIESTA ADESIONE SUPPORTO SCOLASTICO MINORI

IL/LA SOTTOSCRITT_ _____ GENITORE DEL MINORE
_____ NATO A _____ IL

CHIEDE

DI POTER ISCRIVERE IL PROPRIO FIGLIO AI CORSI DI SUPPORTO ALLO STUDIO

ETA' DEL MINORE _____

CLASSE FREQUENTATA _____

AUTORIZZO GLI EDUCATORI DELLA SCUOLA "ARCOBALENO" AL RITIRO DEL PROPRIO FIGLIO
ALL'USCITA DALLA SCUOLA ELEMENTARE ALLE ORE 13.15

SI NO SAN GIUSEPPE VECCHIO CASEGGIATO

E AD USUFRUIRE DEL SERVIZIO MENSA SI NO

INDICARE EVENTUALI PROBLEMATICHE ALIMENTARI _____

INDICARE EVENTUALI PROBLEMATICHE CERTIFICATE IN BASE ALLA L.104/92 O CERTIFICATE DA
SPECIALISTI _____

DATA

FIRMA
