

**Domanda di servizio dell' ampliamento orario della scuola Materna
per l'anno scolastico 2012/2013**

ALL'AMMINISTRAZIONE DELLA SCUOLA MATERNA
NON STATALE - PARITARIA
"MONS. GIACOMO JOP"
Via Versutta 20
33070 San Giovanni di Casarsa (Pn)

I SOTTOSCRITTI GENITORI:

PADRE : (Cognome e nome) _____

nato a: _____ (_____) il _____

MADRE (Cognome e nome) _____

nata a: _____ (_____) il _____

del minore _____

nato a: _____ (_____) il _____

residente a: _____ (_____)

Via _____ n° _____ tel. _____

Nazionalità _____

c h i e d o n o

**Di poter usufruire del servizio di ampliamento orario della scuola materna, per il/la proprio/a
per l'anno scolastico 2012/2013.**

d i c h i a r a n o

di conoscere ed accettare le disposizioni che regolano il funzionamento della Scuola Materna non statale paritaria "Mons. Giacomo Jop".

I G E N I T O R I

S. GIOVANNI DI CASARSA ,LI _____