

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "VIGO FUCCIO – LA SPINA"
di ACIREALE (CT)

1 sottoscritt_ _____ in qualità di padre madre
 tutore dell'alunn_ _____ nat_ a _____
il _____, residente a _____ in via/piazza
_____ n._____, Tel/Cell. _____ e frequentante
la classe _____ sez. _____ della scuola:

- Infanzia
 - Primaria
 - Sec. I grado
- presso la sede:
- Centrale
 - Balatelle
 - Walt Disney
 - Piano d'Api

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire del servizio a pagamento di:

- Pre-scuola
- Post-scuola

prestato da personale esterno qualificato.

Acireale, _____

FIRMA
