

SERVIZIO POST SCUOLA

Il sottoscritto _____

(Cognome e nome del genitore)

Abitante in via _____

Comune di _____ tel. _____

Genitore di _____

(cognome e nome del bambino/a)

Frequentante la Scuola dell'Infanzia M. Ausiliatrice di Villimpenta – Via Virgiliana n.2

CHIEDE

Di poter usufruire del servizio post scuola (ultima uscita ore 17,00) al costo di € 10,00 mensili da saldare nelle solite modalità

(iban: IT58J0103058030000004990208)

Informativa ai sensi dell'art.13 del Dl.gs n°196/2003 "codice in materia di protezione dei dati personali" : i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra, si riferisce.

Villimpenta, data _____



(Firma)