Spett.le Comune di Fanano

Ufficio Scuola – Cultura – Turismo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OGGETTO: Richiesta accesso servizio di assistenza educativa pre-scuola**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A …………………………………………………………………………………………………………………………………

NATO/A A …………………………………………………………………………………… IL ……………………………………………………………..

RESIDENTE A ………………………………………….…………………. VIA ……………………………………………………………n. ……………

Recapito telefonico……………………………………………………………………………………………………………

E mail……………………………………………………………………………………………………………..…………………

IN QUALITA’ DI

* genitore
* tutore
* altro (specificare) …….................................................................................................................

DELL’ ALUNNO …………………………………………………………………………………………........................................................

ISCRITTO/A PER L’A.S. 2024/2025 ALLA SEZ./CLASSE …………………..…………

DELLA SCUOLA:

* DELL’INFANZIA
* PRIMARIA
* SECONDARIA DI 1^ GRADO

**CHIEDE L’ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA PRE-SCUOLA (ingresso dalle 7.30)**

A tal fine, il/la sottoscritto/a, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall’art. 76, nonché di quanto previsto dall’art. 75 del DPR. 445/2000,

**DICHIARA**

1) di svolgere attività lavorativa presso …………………….………………………………………………..……………………………………

con sede a ………………………………………………………………. in Via ………………………………………….……………………………….

ruolo ricoperto…………………………………………………………………………..……………………………………….………………………….

e di essere tenuto ad osservare i seguenti orari di lavoro:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | MATTINO  | POMERIGGIO | TURNI | ALTRO |
| DALLE ORE |  |  |  |  |
| ALLE ORE |  |  |  |  |
| N. LA SETTIMANA |  |  |  |  |

2) che l’altro genitore svolge attività lavorativa presso …………………….………………………………………………………………

con sede a ………………………………………………………………. in Via …………………………………………………………….…………….

ruolo ricoperto………………………………………………………….…………………………………..……………………………………………….

tenuto ad osservare i seguenti orari di lavoro:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | MATTINO  | POMERIGGIO | TURNI | ALTRO |
| DALLE ORE |  |  |  |  |
| ALLE ORE |  |  |  |  |
| N. LA SETTIMANA |  |  |  |  |

3) che l’altro genitore non è presente in quanto: (specificare) ………………………………………………………………………….

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegati:

1. certificazione del datore di lavoro, per ogni genitore/tutore, in data non anteriore alla data di inizio delle lezioni di ogni anno scolastico;
2. copia di documento di identità del firmatario, se la firma non è apposta in presenza del funzionario addetto a ricevere l’istanza.