

Spett.le

Comune di San Maurizio d'Opaglio - Servizi Scolastici

Piazza 1° Maggio 4 - 28017 San Maurizio d'Opaglio

Tel. 0322/967222

municipio@comune.sanmauriziodopaglio.no.it

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

tel. _____ - mail di riferimento _____

genitori del/la bambino/a _____

nato/a a _____

il _____ residente a _____

in Via _____

Iscrive il proprio figlio/a alla **SCUOLA MATERNA ESTIVA 2026:**

☐ **MESE DI AGOSTO-SETTEMBRE – ISCRIZIONE ENTRO IL 07/08/2026**

Orari: Servizio dalle ore 07:15 (orario massimo di entrata ore 09:00) alle ore 18:00

Ai fini organizzativi si chiede di comunicare gli orari **approssimativi** di ingresso/uscita

INGRESSO ORE _____

USCITA ORE _____

USUFRUIRA' DEL SERVIZIO MENSA: ☐ si ☐ no

EVENTUALI ALLERGIE ALIMENTARI: _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che il figlio/a potrà essere escluso in caso di mancato pagamento della retta nei termini fissati.

Data, _____

Firma entrambi i genitori
