

TRIENNIO SCUOLA PRIMARIA

MODULO D'ISCRIZIONE AI SERVIZI E ALLE ATTIVITA' EXTRACURRICOLARI
da consegnare alla Segreteria Amministrativa dal 13 GIUGNO al 27 SETTEMBRE
(preferibilmente all'indirizzo mail a.franzon@istitutozaccaria.it)

Il sottoscritto _____, genitore dell'alunno _____

ALUNNO INTERNO ESTERNO

classe ____ PRIMARIA sezione _____, mail del genitore: _____,

via _____, n. _____, cap. _____, città _____,

tel. genitore _____, C. F. genitore _____,

con la presente DICHIARA DI ACCETTARE le condizioni contenute nelle circolari prot. n. 57SG/16 e 58SG/16 e
ISCRIVE il proprio figlio ai seguenti servizi/attività:

DAL 19 AL 30 SETTEMBRE 2016

DOPOSCUOLA

segnare con una crocetta le SINGOLE ORE QUOTIDIANE in cui si desidera fruire del servizio

14.30-15.00	Lun. 19 set	Mar. 20 set	Mer. 21 set	Gio. 22 set	Ven. 23 set	Lun. 26 set	Mar. 27 set	Mer. 28 set	Gio. 29 set	Ven. 30 set
15.00-16.00	Lun. 19 set	Mar. 20 set	Mer. 21 set	Gio. 22 set	Ven. 23 set	Lun. 26 set	Mar. 27 set	Mer. 28 set	Gio. 29 set	Ven. 30 set
16.00-17.00	Lun. 19 set	Mar. 20 set	Mer. 21 set	Gio. 22 set	Ven. 23 set	Lun. 26 set	Mar. 27 set	Mer. 28 set	Gio. 29 set	Ven. 30 set

SERVIZIO DI REFEZIONE E RICREAZIONE DOPO IL PRANZO

segnare con una crocetta i SINGOLI GIORNI in cui si desidera fruire del servizio

PRANZO	Lun. 19 set	Mar. 20 set	Mer. 21 set	Gio. 22 set	Ven. 23 set	Lun. 26 set	Mar. 27 set	Mer. 28 set	Gio. 29 set	Ven. 30 set
RICREAZIONE (mezz'ora dopo pranzo)	Lun. 19 set	Mar. 20 set	Mer. 21 set	Gio. 22 set	Ven. 23 set	Lun. 26 set	Mar. 27 set	Mer. 28 set	Gio. 29 set	Ven. 30 set

INTOLLERANZE E NECESSITA' ALIMENTARI

SI NO

(BARRANDO LA VOCE "SI" E' OBBLIGATORIO ALLEGARE IL MOD. 6.3 E IL CERTIFICATO MEDICO)

DAL 3 OTTOBRE 2016

DOPOSCUOLA (solo fino alle 17.00) E ATTIVITA' EXTRACURRICOLARI

*scrivere nella tabella sottostante IL NOME DELL'ATTIVITA' SCELTA o indicare "DOPOSCUOLA"
in corrispondenza del giorno e della fascia oraria in cui si svolge (vedere la tabella oraria!!!)*

scansione oraria	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI
14.30-15.00 (solo doposcuola)					
14.30-16.00					
15.00-16.00					
16.00-17.00					
17.00-18.00					
18.00-19.00					

SERVIZIO DI REFEZIONE E RICREAZIONE DOPO IL PRANZO

segnare con una crocetta i SINGOLI GIORNI in cui si desidera fruire del servizio

PRANZO	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì
RICREAZIONE (mezz'ora dopo pranzo)	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì

INTOLLERANZE E NECESSITA' ALIMENTARI

SI NO

(BARRANDO LA VOCE "SI" E' OBBLIGATORIO ALLEGARE IL MOD. 6.3 E IL CERTIFICATO MEDICO)

Il sottoscritto solleva l'Istituto da ogni responsabilità per oggetti e/o beni smarriti e/o lasciati incustoditi durante lo svolgimento delle attività e dei corsi suddetti.

Milano, _____

firma del genitore _____