



Azienda Speciale
FARMACIA COMUNALE
Piazza Vittorio Emanuele II, n.25
26866 SANT'ANGELO LODIGIANO (LO)
TEL. 0371-90312 – Fax 0371- 210568
email: info@farmaciacomunalesantangelo.com

OGGETTO: RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI PRE – POST SCUOLA SCUOLE PRIMARIE MORZENTI E COLLODI -ANNO SCOLASTICO 2019/2020 (modulo da consegnare esclusivamente presso la Farmacia Comunale allegando copia della quietanza di pagamento solo se interessati ai servizi)

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a..... il.....
Residente in via..... n.....
Codice fiscale.....
Cell Email.....

CHIEDE

a favore del figlio.....
nato a il.....
frequentante la scuola.....
classe..... sezione.....

di usufruire del servizio organizzato dall'Azienda Speciale Farmacia Comunale per l'anno 2019/20 (barrare la casella interessata).

- PRE Scuola Primaria dalle ore 7,30 alle 8,25
- POST Scuola Primaria dalle ore 16,30 alle ore 17,30
- PRE E POST SCUOLA Primaria dalle ore 7,30 alle 8,25 e dalle ore 16,30 alle ore 17,30

DICHIARA

1. di essere in regola con i precedenti pagamenti per i servizi di cui il figlio ha usufruito;
2. di essere a conoscenza che l'Azienda Speciale Farmacia Comunale si riserva di valutare l'attivazione dei servizi scolastici predetti in base alle effettive iscrizioni pervenute;
3. di aver ricevuto l'informativa allegata accettandone i termini e le condizioni.

Data _____

firma del genitore

Privacy: vista l'informativa ricevuta, autorizzo il trattamento dei dati personali di mio figlio relativi ai servizi di pre e post scuola.

Data _____

firma del genitore

RICEVUTA PER L'UTENTE- ISCRIZIONE SERVIZI ASSISTENZA E SORVEGLIANZA SCOLASTICA 2019/2020

data _____