

**Al Dirigente dell'Istituto Comprensivo "G. Gaudiano" Pesaro**

..I.. sottoscritt... \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno \_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della

scuola primaria [ ] **CARDUCCI** [ ] **GIANSANTI** (barrare la voce che **interessa**)

**C H I E D E** che ...I... figli.... possa usufruire del servizio di POST-SCUOLA

**post-scuola** (max 10 min – no pomeriggio)

Si richiede il servizio nei seguenti giorni:

Lunedì   Martedì   Mercoledì   Giovedì   Venerdì   Sabato  
                                                                                                   

**I genitori richiedenti i servizi suindicati sono tenuti a presentare certificato con orari rilasciato dal datore di lavoro (o autocertificazione completa di riferimenti datore lavoro) da allegare alla presente richiesta.**

Pesaro \_\_\_\_\_

Firma del genitore

\_\_\_\_\_

V I S T O: IL DIRIGENTE Dott.ssa ANGELA DE MARCHI

=====  
=====