

Il /La sottoscritt _____
genitore dell'alunn _____
frequentante la classe _____ sez. ____ della Scuola Primaria -

C H I E D E

per l'a.s. 2023/2024 che __I__ figli__ possa usufruire del servizio di accoglienza previsto da questa Scuola, dal 13/09/2023 al 07/06/2024 ,anticipando l'entrata alle ore 7,40 e posticipando l'uscita alle ore 14,00 .

Attività previste:

_ attività laboratoriali (fino al raggiungimento di 65 alunni)

* I gruppi saranno formati considerando l'ordine di arrivo delle richieste.

Per tale servizio è consapevole di dover versare la somma di
€

con sistema di pagamento PagoPA

La quota complessiva da versare per il pre e post scuola è di:

- _ 1° Figlio € 400.00
- _ 2° Figlio € 250.00
- _ 3° Figlio € 180.00

La quota da versare per usufruire del solo pre o del solo post scuola è di:

- _ 1° Figlio € 300.00
- _ 2° Figlio € 170.00
- _ 3° Figlio € 130.00

Foggia, _____

FIRMA
