



Si allega alla presente il MODULO DI PRESCRIZIONE da INVIARE ENTRO IL 24 maggio 2019 a info@educationalteam.it

PRESCRIZIONE SERVIZIO DI DOPOSCUOLA A.S. 2019-2020 - o SERVIZIO SOLO MENSA

IO SOTTOSCRITTO/A _____

C.F. _____

RESIDENTE IN VIA _____ N _____ CITTA' _____

TEL _____

EMAIL _____

Genitore dell'alunno/a _____

C.F. _____

che frequenterà nell'anno scolastico 2018-2019 la classe _____ SEZIONE _____

PRESCRIVE

Il/La proprio/a figlio/a Al

- Servizio **DOPOSCUOLA**
 - 1 POMERIGGIO (indicare quale).....
 - 2 POMERIGGI (indicare quali).....
 - 3 POMERIGGI (indicare quali).....
 - 5 POMERIGGI

e si impegna affinché lo/la stesso/a ne usufruisca fino alla chiusura dell'anno scolastico 2019/2020

- Servizio **ASSISTENZA AI PASTI** (senza frequenza al doposcuola) per n° giorni alla settimana

SI ALLEGA ALLA PRESENTE:

- **COPIA DEL BONIFICO EFFETTUATO PER LA PRESCRIZIONE (10 €)** (sia che si usufruisca del solo servizio mensa, sia che si usufruisca del servizio doposcuola)
- **CARTA IDENTITÀ del genitore compilante la prescrizione**

Varese, il _____

Firma dei/l genitore/i e/o tutore

.....

.....