



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "IV NOVEMBRE" - AREZZO

Via Rismondo, 4 - 52100 Arezzo - Tel. Segreteria 0575.905888 - FAX 0575.906671

CF 80001720517 - aric83700g@istruzione.it - aric83700g@pec.istruzione.it - www.arezoscuelacomprendivo4novembre.it



Scuole dell'Infanzia "Rodari" e "M. Rossi" - Scuole Primarie "S. Tani" e "Masaccio" - Scuola Secondaria "IV Novembre"

AL DIRIGENTE

I. C. "IV NOVEMBRE" - AREZZO

I sottoscritti genitori _____

dell'alunno _____ della classe _____ sez. _____

della scuola _____

CHIEDONO, PER MOTIVI LAVORATIVI

di poter lasciare a scuola ___l___ propri ___figli___ nei giorni:

LUNEDI' MARTEDI' MERCOLEDI' GIOVEDI' VENERDI'

SABATO ESCLUSO

CON IL SEGUENTE ORARIO:

PER LA SCUOLA PRIMARIA S. TANI:

7,30/8,05 orario richiesto _____

12,40/13,10 orario richiesto _____

13,10/14,15 **solo con mensa** (costo aggiuntivo di € 96,00 per 20 pasti)

16,10/17,30 orario richiesto _____

PER LA SCUOLA PRIMARIA MASACCIO:

7,30/8,05 orario richiesto _____

12,40/14,15 **con o senza mensa** (se con mensa costo aggiuntivo di € 96,00 per 20 pasti)

orario richiesto _____

PER LA SCUOLA DELL'INFANZIA:

7,00/8,00 orario richiesto _____

16,00/17,30 orario richiesto _____

Si allega autocertificazione.

LA DOMANDA E' ACCOLTA AL PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO DI € 100,00(per il primo figlio,€ 80,00 per il secondo figlio, € 60,00 per il terzo figlio, frequentanti l'Istituto Comprensivo "IV Novembre")+ L'EVENTUALE QUOTA PER LA MENSA.

Arezzo, _____

Firma dei genitori

VISTO SI AUTORIZZA
IL DIRIGENTE

