SAN GIUSEPPE
Polo d'infanzia d'ispirazione cristiana

Polo d'Infanzia San Giuseppe *Servizio di Nido e Scuola dell'Infanzia Paritaria* Parrocchia della Natività della BVM in Scandiano

Alla C.A. della Direzione
Polo d'Infanzia San Giuseppe
Nido e Scuola dell'Infanzia Paritaria
Via Pellegrini, 6 42019 Scandiano Re
Tel 0522/857913
e-mail: info@scuolasangiuseppe.eu
sito: www.scuolasangiuseppe.eu

RICHIESTA SERVIZIO INGRESSO ANTICIPATO A.s. 2026-27

L'ingresso anticipato, dalle ore 7.30 alle ore 8.00, è accordato a coloro che ne abbiano effettiva necessità; verrà attivato con un numero minimo di 13 bambini fino ad un massimo di 25.

Essendo un servizio aggiuntivo all'orario di funzionamento della scuola che svolge il suo servizio dalle 08:00 alle 16:00 è a pagamento. Il costo del servizio si aggirerà tra i 18,00 e i 20,00 € mensili, a seconda del numero effettivo dei richiedenti.

La quota è da aggiungere ogni mese al saldo della retta.

NOI SOTTOSCRITTI

Padre/ Titolare della responsabilità genitoriale: _____

Madre/ Titolare della responsabilità genitoriale: _____

PER COMPROVATE ESIGENZE LAVORATIVE

CHIEDIAMO DI POTER USUFRUIRE DEL SERVIZIO DI INGRESSO ANTICIPATO

DALLE ORE 7.30 ALLE ORE 8.00 PER LA DURATA DELL'INTERO ANNO SCOLASTICO

1. SPECIFICARE ORARIO DI ARRIVO A SCUOLA DEL BAMBINO_____
2. COMPILARE AUTODICHIARAZIONE DEGLI ORARI DI LAVORO (Allegato 1)

Scandiano il_____

Firma dei dichiaranti

Padre/ Titolare della responsabilità genitoriale: _____

Madre/ Titolare della responsabilità genitoriale: _____

Allegato 1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ART.46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)
Il/la SOTTOSCRITTO/A

Padre/ /Titolare della responsabilità genitoriale: _____

Nato/a a_____ (_____) il_____/_____/_____

Residente a_____ (_____) in via _____

Madre/ Titolare della responsabilità genitoriale: _____

Nato/a a_____ (_____) il_____/_____/_____

Residente a_____ (_____) in via _____

Consapevoli che chiunque rilascia dichiarazione mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46D.P.r. n. 445/2000

DICHIARANO

Che i genitori del bambino _____

SVOLGONO LA SEGUENTE ATTIVITA' LAVORATIVA

Padre / Titolare della responsabilità genitoriale: _____

DALLE _____ALLE_____

PRESSO (specificare se lavoratore autonomo) _____

lavoro part time? Sì No

lavoro su turni notturni? Sì No

Madre / Titolare della responsabilità genitoriale: _____

DALLE _____ALLE_____

PRESSO (specificare se lavoratrice autonoma) _____

lavoro part time? Sì No

lavoro su turni notturni? Sì No

Scandiano _____

Firma dei dichiaranti

Padre/ Titolare della responsabilità genitoriale: _____

Madre/ Titolare della responsabilità genitoriale: _____