



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE ALTOPASCIO –LUCCA

Piazza D. Alighieri,1 Tel. 0583/25268 Fax 0583/216502

c.f. 80003820463 email LUIC84000P@istruzione.it

www.icaltopascio.edu.it

AI GENITORI DEGLI ALUNNI DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA E DELLA SCUOLA PRIMARIA

Si prega di compilare il seguente modello in tutti i suoi spazi e di restituirlo agli insegnanti entro indicando con una X i servizi di cui usufruisce vostro/a figlio/a per l'anno scolastico 20..../20.... . Grazie della collaborazione.

Il Dirigente Scolastico
Dario Salti

I sottoscritti:

padre (cognome e
nome).....

madre (cognome e nome)

in qualità di genitori / tutori dell'alunno/a

frequentante la classe sezione della Scuola Infanzia / Primaria
(cancellare ciò che non interessa)

.....

COMUNICANO

CHE L'ALUNNO/A USUFRUISCE DEL:

SERVIZIO MENSA

SERVIZIO SCUOLABUS

Altopascio,

Firma leggibile del padre

Firma leggibile della madre