I sottoscritti:			
1			
residente in	n	città	Prov. ()
recapito telefonico		cellulare _	
2			(da indicare se diversa dal genitore 1.)
residente in	n	città	Prov. ()
recapito telefonico		cellulare _	
in qualità di genitori/ tutori dell'alunno/a			
			di
	, sedola		ui
per l' anno scolastico 20 / 20			
	CHI	EDONO	
che per esigenze lavorative il proprio figlio possa avvalersi del servizio di pre-scuola dalle ore			
 Si allega documentazione del datore d 	di lavoro.		
Data / /			
Firma dei genitori / tutori dell'alunno/a			Firma dei genitori / tutori dell'alunno/a
NEL CASO IN CUI LA RICHIEST	 ΓΑ SIA FORMUI	LATA E SOTTOSC	RITTA <u>DA UNO SOLO DEI GENITORI</u>
Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.n caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la	•		zioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in abilità:
di esprimere anche la volontà dell'a	ltro genitore	e che esercita	la potestà genitoriale dell'alunno/a,
il quale conosce, condivide ed autor	rizza le scelt	e esplicitate a	attraverso la presente richiesta.
Firma			
☐ di essere l'unico genitore esercente	e la potestà g	genitoriale del	ll'alunno/a.
Firma			

l sottoscritt
in qualità di (titolare, responsabile del personale, o altro)
della ditta (indicare il nome dell'azienda).
DICHIARA
che il Sig.
padre dell'alunno/a
lavora alle nostre dipendenze in qualità di
con il seguente orario (descrivere l'orario di lavoro)
data/
(timbro e firma)
l sottoscritt
in qualità di (titolare, responsabile del personale, o altro)
della ditta (indicare il nome dell'azienda)
DICHIARA
che la Sig.ra
madre dell'alunno/a
lavora alle nostre dipendenze in qualità di
con il seguente orario (descrivere l'orario di lavoro)
data/

(timbro e firma)