

Alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto Comprensivo
Castiglione-Camugnano-San Benedetto

RICHIESTA DI SERVIZIO SCOLASTICO DOMICILIARE

I sottoscritti _____ e _____
genitori dell'alunno/a _____
chiedono che il/la proprio/a figlio/a possa fruire del servizio scolastico presso
il proprio domicilio sito nel Comune di _____
indirizzo completo _____ CAP _____
recapiti telefonici _____
a partire dal giorno _____ e presumibilmente fino al _____

DATI INFORMATIVI DELL'ALUNNO/A

Cognome _____ Nome _____
Nato/a il _____ a _____ Prov. _____
Residente a _____ Prov. _____
Via _____ tel. _____
Iscritto/a alla classe _____ dell'Istituto _____
nel plesso di _____

Si allegano i seguenti certificati medici:

Firma dei genitori

Data _____

