



**COMUNE DI LOIANO**

VIA ROMA N. 55 LOIANO (BOLOGNA) CAP. 40050 TEL. 051/6543611 FAX. 051/6545246

**RICHIESTA SERVIZIO DI SORVEGLIANZA POST-SCOLASTICA  
A.S. 2021/2022**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a Loiano, in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno \_\_\_\_\_

frequentante la Scuola Primaria, Classe 1°  2°  3°  4°  5°

**CHIEDE**

che mio figlio/a usufruisca per il corrente anno scolastico del servizio Sorveglianza Post-scolastica attivato presso la Scuola Primaria dell'Istituto Comprensivo di Loiano *dal lunedì al venerdì dalle 16,00 alle 18,00*

**DICHIARO DI ESSERE CONSAPEVOLE**

- che il costo annuale del servizio, è di **€ 230,00**

**DICHIARO**

- con il consenso del coniuge, che a prendere in consegna mio figlio all'uscita dal servizio sarà:

**UN GENITORE** \_\_\_\_\_ (indicare cognome e nome)

**LA SEGUENTE PERSONA ADULTA**, da me DELEGATA, che si presenterà munita di documento di riconoscimento:

Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

In Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. Cel \_\_\_\_\_

DOCUMENTO D'IDENTITA' N. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

**N.B. Per il servizio di POST SCUOLA NON è previsto il Trasporto Scolastico.**

**Data e firma** \_\_\_\_\_

Per ciò che concerne il trattamento dei dati personali ci si atterrà alle disposizioni previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs.196 del 2003)

Dichiarazione rilasciata ai sensi dell'art.45 del Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa (D.P.R. n. 445 del 2000).