



SACRA FAMIGLIA
scuole paritarie

SCUOLA PARITARIA PRIMARIA & SECONDARIA I GRADO
SACRA FAMIGLIA

Via XI Febbraio, 78 - 26100 CREMONA - Tel 0372/38041 - Fax 0372/1960188
www.scuolasacrafamigliacr.com

Mail: didattica2@scuolasacrafamigliacr.com
Pec: scuolasacrafamigliacr@pec.confcooperative.it

ENTE GESTORE: **COOPERATIVA SOCIALE SACRA FAMIGLIA a R.L.**
C.F. e P.IVA: 01298410190 - albo naz. Cooperative n. A159692
Via XI Febbraio, 78 - 26100 CREMONA - Tel 0372/38041 - Fax 0372/1960188
Mail: amministrazione@scuolasacrafamigliacr.com

Io sottoscritto _____ genitore di
_____ frequentante la classe _____ sez _____

chiedo che mio figlio/a possa:

1) IL GIORNO DEL RIENTRO POMERIDIANO* (lunedì per la sezione A e martedì per la sezione B):

- pranzare in mensa (5€/pasto);
- consumare il proprio pranzo a scuola

2) GLI ALTRI GIORNI (per diverse necessità):

- pranzare in mensa (5€/pasto)

prego indicare quali giorni (se fissi) _____

**La scelta rimane valida, salvo gravi impedimenti, per tutto l'anno scolastico.*

Eventuali sporadiche variazioni devono essere comunicate sul diario. Senza quest'ultima rimane valida la scelta fatta.

3) DALLE 14:10 ALLE 16:00 frequentare il DOPOSCUOLA:

- 4 giorni alla settimana € 80,00 MENSILI
- 3 giorni alla settimana € 70,00 MENSILI (lun -mar -mer -gio -ven)
- 2 giorni alla settimana € 65 MENSILI (lun -mar -mer -gio -ven)

Luogo e data: _____ Il padre: _____

La madre: _____

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quarter c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Genitore unico firmatario: _____

Per presa visione:

Luogo. _____ La segreteria: _____