

a.s. 2020-2021

RICHIESTA SERVIZIO EXTRA SCOLASTICO

Dati destinatario del servizio: (da compilare in stampatello)

NOME	
COGNOME	
DATA DI NASCITA	
INDIRIZZO	
ADULTO DI RIFERIMENTO	
CELLULARE	
ALTRO TELEFONO	
E-MAIL	

U.T.S. COMUNALE	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4
OPERATORE DI RIFERIMENTO	

SERVIZIO		SEDE	GIORNATE
<input type="radio"/>	SIS o DOPOSCUOLA PRIVATO		Lu <input type="radio"/> Ma <input type="radio"/> Me <input type="radio"/> Gi <input type="radio"/> Ve <input type="radio"/>
<input type="radio"/>	RICREATORIO COMUNALE		Lu <input type="radio"/> Ma <input type="radio"/> Me <input type="radio"/> Gi <input type="radio"/> Ve <input type="radio"/>
<input type="radio"/>	GRUPPIADO	TERRITORIALE	Lu <input type="radio"/> Ma <input type="radio"/> Me <input type="radio"/> Gi <input type="radio"/> Ve <input type="radio"/>
<input type="radio"/>	ALTRO		Lu <input type="radio"/> Ma <input type="radio"/> Me <input type="radio"/> Gi <input type="radio"/> Ve <input type="radio"/>

NOTE _____

NOME E COGNOME DEL RICHIEDENTE _____

DATA _____

FIRMA _____