

**I sottoscritti genitori/tutori legali**

_____	Nato/a il _____	a _____
_____	Nato/a il _____	a _____

Recapiti telefonici: \_\_\_\_\_

Mail di riferimento: \_\_\_\_\_

**Chiedono l'iscrizione al servizio di "tempo lungo" mensile 16.00-17.30 per**

Nome e cognome:	_____	_____
Luogo e data di nascita:	_____	_____

**Per il/i seguente/i mese/i (barrare la/le casella/e corrispondente)**

SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	GENNAIO
FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO

**Il costo mensile del servizio è pari a € 70,00.**

Reggio Emilia, li

\*Firme

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*Nel caso in cui l'autorizzazione sia stata rilasciata da uno solo dei genitori esercitante la patria potestà e non viene presentata in segreteria alcuna richiesta di integrazione/variazione di quanto espresso anche da parte dell'altro genitore, il sottoscritto dichiara che l'autorizzazione data sia condivisa da entrambi i genitori.