



MODULO RICHIESTE/COMUNICAZIONI STANDARD

ALLA DIREZIONE S.P.E.S.
Via Ognissanti, 70
35129 PADOVA

Oggetto (barrare la voce interessata)	<input type="checkbox"/> (A) Richiesta certificazione	<input type="checkbox"/> (B) Richiesta rimborso malattia (per i bambini frequentanti il nido)	<input type="checkbox"/> (C) Richiesta modifiche orario
	<input type="checkbox"/> (D) Comunicazione ritiro	<input type="checkbox"/> (E) Comunicazione cambio di residenza	<input type="checkbox"/> (F) altre richieste

Il/la sottoscritto/a _____ genitore (o chi ne fa le veci) del bambino

_____ nato il _____ a _____

e residente in via _____ nel comune _____ CAP _____

frequentante la Scuola _____

Nido (part time full time) Scuola d'infanzia Scuola primaria

frequentante non ancora inserito

in convenzione con _____ genitore dipendente

CHIEDE

(A) Il rilascio di un certificato di frequenza del proprio figlio/a per l'Anno Scolastico _____ per il periodo dal _____ al _____ da ritirare presso (scuola, mail, ecc.) _____

(B) Il rimborso per l'assenza dovuta a malattia del proprio figlio/a nel periodo dal _____ al _____ compresi. Allega Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.

(C) Di modificare l'orario di frequenza del bambino/a :

Da part time a full time dal mese di _____

Prolungamento dell'orario dalle 16.00 alle 18.00 per l'anno scolastico in corso

Prolungamento dell'orario dalle 16.00 alle 18.00 dal mese di _____ al termine dell'anno scolastico.

Ingresso anticipato 7:30 dal mese di _____ al termine dell'anno scolastico.

Altre richieste:

COMUNICA

(D) Che il proprio/a figlio/a **verrà ritirato** definitivamente a partire dalla data _____ per il seguente motivo:

(E) Che il proprio/a figlio/a prenderà **nuova residenza** in via _____

Comune _____ CAP _____ a partire dalla data _____

(F) Altre richieste:

Data _____ Firma del genitore (o chi ne fa le veci) _____

Riservato alla Coordinatrice

Note: _____ **N. PROG.**

Data _____ Firma della Coordinatrice _____