



MODULO DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO TEMPO PROLUNGATO A.S. 2026-2027

Il/La sottoscritta/o _____

genitore del bambino/a _____

frequentante la classe _____ della scuola primaria di Istrana,

chiede di iscrivere, per l'anno scolastico 2026-2027 il proprio figlio/a al tempo prolungato presso la scuola L. Calzavara di Istrana con la seguente frequenza:

(barrare la casella corrispondente alla richiesta)

☐ **RICHIESTA GIORNALIERA** _____
(indicare i giorni per i quali si chiede il servizio)

☐ **RICHIESTA OCCASIONALE**

☐ **SOLO TRASPORTO** _____
(indicare i giorni per i quali si chiede il servizio)

Consapevole che nel servizio è compresa l'offerta della merenda, dichiaro che mio figlio/a:

☐ **E' SOGGETTO/A A DIETE ALIMENTARI PER ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI**
indicare gli alimenti: _____

☐ **NON E' SOGGETTO A INTOLLERANZE/ALLERGIE ALIMENTARI**

Dichiaro di aver letto e di accettare l'informativa in merito al servizio.

Istrana, _____

Firma del genitore
