



# COMUNE DI CASTELNUOVO BARIANO

PROVINCIA DI ROVIGO

*AREA SERVIZI SOCIO-DEMOGRAFICI*

**DOMANDA**  
**ENTRATA ANTICIPATA STUDENTI SCUOLA ELEMENTARE E MEDIA**  
**DALLE ORE 7,30**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitore dello studente \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_

Contatto telefonico: \_\_\_\_\_  
(campo obbligatorio)

**C H I E D E**

Di poter usufruire dell'entrata anticipata a scuola, per il figlio/a \_\_\_\_\_

per impegni lavorativi del nucleo familiare

A tal fine si dichiara:

GENITORE

SEDE LAVORO

ORARIO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Visto si autorizza

Il Responsabile del Servizio