



COMUNE DI SCARMAGNO

CITTA' METROPOLITANA DI TORINO

C.A.P.10010 – P.za Maria e Savino Enrico, 5 - Tel. 0125739153 Fax 0125739391

E – mail scarmagno@comune.scarmagno.to.it

MODULO DI ISCRIZIONE AI SERVIZI EXTRA SCOLASTICI PRE E POST SCUOLA, SCUOLA PER L'INFANZIA E SCUOLA PRIMARIA Anno scolastico 2025/2026

☼ GENERALITÀ MINORE

Cognome.....Nome.....

Nato/a.....il...../...../.....

Residente aVia.....N°.....

Codice Fiscale.....

☼ GENERALITÀ GENITORE

Cognome.....Nome.....

Nato/a.....il...../...../.....

Residente aVia.....N°.....

Codice Fiscale.....

Cellulare.....E-mail.....

IL GENITORE DICHIARA QUANTO SEGUE:

Il minore sopra indicato frequenterà nell'anno scolastico 2025/2026 la scuola
dell'INFANZIA [] PRIMARIA [] di Scarmagno, CLASSE.....

E CHIEDE L'ISCRIZIONE PER:

- | | | |
|-----|--------------------------------------|--------------------|
| [] | Servizio PRE-SCUOLA (7.30 / 8.30) | costo mensile 35 € |
| [] | Servizio POST-SCUOLA (16.30 / 18.00) | costo mensile 40 € |
| [] | Servizio PRE E POST-SCUOLA | costo mensile 60 € |

Firma del Genitore

Scarmagno, il.....