Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale di Cerisano
Via F. Fusaro snc
87044 Cerisano

Oggetto: richiesta attivazione servizio pre-scuola

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____ iscritto/a alla classe _____ sez. _____ della scuola primaria plesso di _____

CHIEDE

alla S.V, per il/la proprio/a figlio/a, l'attivazione del sevizio:

- **pre – scuola**, dal lunedì al venerdì.

Tale richiesta è motivata da motivi di _____
_____

Luogo e data _____

In Fede

_____

Allegare documento d'identità del richiedente.