

**PARROCCHIA SAN GIORGIO**  
**Scuola dell'infanzia "San Giorgio"**  
Via Roma 92  
35010 SAN GIORGIO DELLE PERTICHE PD  
Tel/fax 0495747109  
**E-mail scuolamaternasangiorgio@virgilio.it**

## **RICHIESTA DI POSTICIPO**

Il sottoscritto.....  
Cognome e Nome

Genitore di.....  
Cognome e Nome

iscritto presso la scuola dell'Infanzia San Giorgio per l'anno scolastico...../.....

### **CHIEDE**

**di usufruire del servizio di POSTICIPO SCOLASTICO attivo nella nostra scuola  
dalle ore 16.00 ALLE ORE 18.00**

e si impegna a corrispondere la quota relativa al servizio per l'intero anno

i termini relativi al servizio vengono concordati con la Direzione.

S.Giorgio delle Pertiche .....

firma di entrambi i genitori

.....

.....

Data .....

Firma.....