



**COMUNE DI POZZUOLO MARTESANA**  
CITTA' METROPOLITANA DI MILANO  
20060 - Via Martiri Della Liberazione, 11

Settore n. 3 Affari generali, Cultura, Sport e tempo libero, Servizi Educativi

☎ (02) 95.09.08.227

**RICHIESTA ISCRIZIONE AL SERVIZIO PRE/POST SCUOLA A.S. 2024/2025**  
**SCUOLA PRIMARIA "A. MANZONI" DI POZZUOLO M. NA**  
**SCUOLA PRIMARIA "A. NEGRI" DI TRECELLA**

Inviare esclusivamente in **modalità telematica** (allegando copia di un documento di identità del sottoscrittore) all'indirizzo mail: [scuola.pozzuolomartesana@unioneaddamartesana.it](mailto:scuola.pozzuolomartesana@unioneaddamartesana.it)

**DA PRESENTARE DAL 1 GIUGNO AL 19 LUGLIO 2024**

Cognome e nome (*del genitore/tutore*) \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ (Pv. \_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Tel. Cellulare \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

in qualità di genitore /tutore dell'alunno

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ (Pv. \_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ :::

che frequenterà **nell'anno scolastico 2024/2025** la Scuola Primaria:

"A. MANZONI" DI POZZUOLO M.NA (CL. \_\_\_\_)

"A.NEGRI" DI TRECELLA (CL. \_\_\_\_)

**CHIEDE L'ISCRIZIONE DEL PROPRIO FIGLIO AL SERVIZIO**

**SERVIZIO PRE SCUOLA** (dalle ore 07.30 alle ore 08.30)

**SERVIZIO POST SCUOLA** (dalle ore 16.30 alle ore 17.30)

**DICHIARA**

ai sensi dell'Art. 47 DPR 445/2000 e consapevole delle conseguenze previste per dichiarazioni mendaci

- **CERTIFICAZIONE HANDICAP:** che il/la proprio figlio/a è in possesso di certificazione handicap e pertanto necessita di sostegno (se **SI**, l'accettazione della domanda è subordinata al parere positivo espresso dall'Assistente Sociale)  **SI**  **NO**
- **UTILIZZO DI FARMACI SALVA VITA:** che il /la proprio figlio/a necessita di farmaci salva vita di primo soccorso (se **SI** allegare idonea documentazione medica)  **SI**  **NO**
- di aver preso visione delle norme relative al servizio e di accettarne tutte le disposizioni.
- di provvedere al regolare pagamento delle quote dovute, nei termini e con le modalità indicate dall'Amministrazione Comunale
- di allegare copia di un documento d'identità in corso di validità del dichiarante.

**Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003(Privacy) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_