



COMUNE DI SAN GODENZO
(Città Metropolitana di Firenze)

RICHIESTA DI SERVIZIO DI PRE-SCUOLA ANNO SCOLASTICO 2024/2025
per gli alunni iscritti alla Scuola dell'Infanzia e alla Scuola Primaria del plesso di
SAN GODENZO

Il/la Sottoscritto/a _____
(nome e cognome)

nato/a a _____ () il _____

Codice Fiscale _____ telefono _____
(indicare uno o più numeri di reperibilità, anche cellulare)

residente in _____ (), CAP _____,

in Via/Piazza _____ n. _____

e-mail _____ in qualità di _____
genitore, tutore ecc.

dell'alunno/a _____
(indicare il nome dell'alunno/a per cui si richiede l'iscrizione al servizio)

iscritto alla Scuola _____ classe _____
(indicare se Scuola dell'Infanzia o Primaria)

CHIEDE

che l'alunno/a sopraindicato/a possa usufruire del **SERVIZIO DI PRE-SCUOLA**
per l'anno scolastico 2024/2025

DICHIARA

DI ESSERE ISCRITTO AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO
(fermata: _____ alle ore _____)

DI NON ESSERE ISCRITTO AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO

SOLO NEL CASO NON SIA ISCRITTO AL TRASPORTO SCOLASTICO SI IMPEGNA
AL VERSAMENTO DI € 90,00 A TITOLO DI CORRISPETTIVO DEL SERVIZIO
ANNUALE IN UNA DELLE SEGUENTI MODALITA':

- Tramite POS presso l'Ente
- Tramite versamento conto corrente postale nr. **30444509** intestato a Comune di San Godenzo_ Servizio Tesoreria indicando nella causale "Servizio pre-scuola a.s.2024/2025".
- Tramite bonifico bancario **codice IBAN: IT25 K030 6937 8261 0000 0046 066** indicando nella causale "Servizio pre-scuola a.s.2024/2025"

San Godenzo _____
(firma del richiedente)