



**DOMANDA D'ISCRIZIONE AL DOPOSCUOLA DI BASE
ANNO SCOLASTICO 2024/2025**

Cognome e Nome dei genitori: Recapito tel.: Persona di riferimento:
Indirizzo:
E-mail:

Cognome e Nome del/la allievo/a:
Classe:

Iscrizione regolare:

Segnare con una crocetta i giorni di frequenza

Lunedì	Martedì	Giovedì	Venerdì

Lavoro a turni frequenza irregolare

In caso di lavoro a turni comunicare i giorni di frequenza mensilmente o settimanalmente tramite e-mail (rizza.valentina@locarno.ch) o telefonicamente 079 264 63 31

La famiglia si impegna a comunicare entro le 8:30 al numero 079 264 63 31 eventuali assenze. Le assenze non comunicate in tempo verranno fatturate.

**DA RITORNARE ALLA DIREZIONE DELLE SCUOLE COMUNALI
VIA DALLE SCUOLE 10, 6600 LOCARNO**



DICHIARAZIONE DATORE DI LAVORO

Indicare una delle due opzioni: Lavoro dipendente Lavoro indipendente

Nome e indirizzo del datore di lavoro/attività propria _____

Nome del richiedente _____

Genitore di _____

Indirizzo completo _____

È alle dipendenze della nostra ditta/lavora come indipendente dal _____

Se con contratto a tempo determinato indicare data del termine di lavoro _____

Percentuale lavorativo 100% altro (specificare)

Con i seguenti orari:

orario fisso dalle _____ alle _____ dalle _____ alle _____

orario irregolare lunedì dalle _____ alle _____ dalle _____ alle _____

martedì dalle _____ alle _____ dalle _____ alle _____

mercoledì dalle _____ alle _____ dalle _____ alle _____

giovedì dalle _____ alle _____ dalle _____ alle _____

venerdì dalle _____ alle _____ dalle _____ alle _____

impossibile indicare un orario

Timbro e firma del Datore di lavoro
(se indipendente firma della persona)

Luogo e data: _____