



ALLEGATO B- MODULO DI SCELTA

ATTIVITA' DI TUTORAGGIO EDUCATIVO -SERVIZI DI SOSTEGNO EDUCATIVO SCOLASTICO -

Il sottoscritto (*Cognome e nome*)

_____ nato a _____ prov. _____ il ____/____/____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

residente in (*Comune di residenza*)

_____ prov. _____

Via/Piazza _____ N. civico _____

telefono _____ altro recapito _____

mail _____

In qualità di

- genitore
- Tutore
- Genitore affidatario

Del minore _____

nato a _____ prov. _____ il ____/____/____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

che frequenta l'Istituto Scolastico _____ classe _____

SCEGLIE

PER IL SERVIZIO DI TUTORAGGIO EDUCATIVO SCOLASTICO

tra i Soggetti erogatori accreditati, **la Cooperativa Sociale** _____

Con la presente si delega la cooperativa sociale individuata alla gestione completa delle attività afferenti i voucher (consegna e ritiro presso le scuole, vidimazione in concomitanza con i referenti scolastici, ritiro e consegna presso l'ufficio di piano aziendale)

Si Allega:

Copia della carta di identità in corso di validità.

Data e luogo

Firma del dichiarante
