

RICONFERMA ISCRIZIONE A.S. _____

Scuola dell'infanzia di _____ Sez. _____

Alunno _____ nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____ n. _____

Tel. _____ Cell. _____

I sottoscritti genitori dell'alunno sopra indicato confermano l'iscrizione della stesso per l'a.s. _____

Padre: _____ nato a _____ il _____

Madre: _____ nata a _____ il _____

Scelta di avvalersi o meno della Religione Cattolica

☐ SI ☐ NO

Turno antimeridiano ☐

Intera giornata con mensa ☐

Usufruisce del trasporto ☐

Foligno, _____

Firma
