

Al Dirigente Scolastico

Dell'I.C. Teramo 4 San Nicolò

**Oggetto: Domanda di partecipazione al progetto RICOMINCIO DA TE -
SPORTELLO COMPITI**

Il sottoscritto genitore/tutore,
Nato a (.....) il
residente a (.....)
in via/piazza..... n. CAP
Telefono Cell. e-mail

E

Il sottoscritto genitore/tutore,
Nato a (.....) il
residente a (.....)
in via/piazza..... n. CAP
Telefono Cell. e-mail

avendo letto l' Avviso del 13/9/2021 relativo all'iscrizione allo SPORTELLO COMPITI-
PROGETTO RICOMINCIO DA TE

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a,
nato a, il,
residente a (.....)
in via/piazza n. CAP,
iscritto/a alla classe _____ sez. ____ Plesso _____ dell' I. C.
Teramo 4,

sia ammesso/a a partecipare allo SPORTELLO COMPITI presso il plesso di:

- ☐ Scuola primaria Nepezzano
- ☐ Scuola primaria Serroni

Firma dei genitori _____