CONFERMA

DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

plesso di……

Al Dirigente scolastico dell'Istituto Comprensivo

_l_ sottoscritto _____ in qualità di: ☐ padre ☐ madre ☐ tutore
(cognome e nome)

CHIEDE

La Conferma iscrizione al _____ anno

dell'alunno/a_ ……
(cognome e nome)

A codesta Scuola dell' infanzia per l'a.s**. 2019-20**

X☐ **40 ore settimanali (tempo pieno), da lunedì a venerdì dalle ore 8,30 alle ore 16,30 (preferenza subordinata alla presenza di servizi e strutture e alla disponibilità di organico)**

dichiara che

- l'alunno/a _ …….. ……..
cognome e nome) (codice fiscale)
- è nat_a a …… il ……..
- è cittadino ☐ italiano ☐ altro (indicare nazionalità
- è residente a …… (prov.) ……

Via/piazza …… n. …… tel. ……

- recapiti familiari sono: posta elettronica: _____@_____

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie (compilare l'allegato 1) ☐ si ☐ no

Firma di autocertificazione

_____

Data _____