CONFERMA ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA A.S. 2021/2022

PLESSO "AGATINO ARIA"

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo
"Matteo Ripa"- Eboli- (Salerno)

__*l*__ sottoscritt__ _____genitore dell'alunn_ _

_____ frequentante la sezione _____

per l'anno scolastico 2020/2021, con la presente

CONFERMA

l'iscrizione del__ propri_ figli_ per l'anno scolastico 2021/2022 e chiede di avvalersi di:

☐ orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali (sabato chiuso)

In fede

Data_____

Firma_____

(Da completarsi solo in caso di variazione dei dati anagrafici dichiarati all'atto dell'iscrizione)

ALUNNO/A: (cognome e nome)_____

DATA e LUOGO DI NASCITA:_____

INDIRIZZO:_____

CITTA':_____PROV._____

TELEFONO:_____

DATA_____

FIRMA_____