CONFERMA ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA A.S. 2022/2023

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 2021/2022, con la presente

CONFERMA

l'iscrizione del__ propri_ figli_ per l'anno scolastico 2022/2023 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: _____

CITTÀ: _____PROV._____

TELEFONO: _____

DATA_____

FIRMA_____