

DOMANDA DI RICONFERMA ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA 2024/2025

I sottoscritti in qualità di
(Cognome e Nome) (Padre, Madre, Tutore, Affidatario)

Tel. Email

E

in qualità di
(Cognome e Nome) (Padre, Madre, Tutore, Affidatario)

Tel. Email

dell'alunno/a C.F.
(Cognome e Nome)

nato/a a Pr. il

cittadino/a italiano/a - altro (indicare nazionalità)

residente a (Prov.)

Via/Piazza N. Cap.

Affido Congiunto

SI NO

Se l'affido non è congiunto bisogna perfezionare la domanda di conferma iscrizione presso la segreteria della scuola entro l'avvio del nuovo anno scolastico.

In qualità di

Padre Madre Affidatario/a Tutore

DICHIARA

Che il/la proprio/a figlio/a

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI NO

- è bambino/a con disabilità SI NO

Si prega di comunicare tempestivamente qualsiasi variazione della residenza o di altre notizie dichiarate nel presente modulo.

Valmontone

Firma*

Firma*

*** Per ogni Firmatario si richiede un Documento di Identità o Riconoscimento da consegnare in Segreteria.**