Al Dirigente Scolastico I.C. “I. Gentili”

Via Rione Colonne

87027 PAOLA (CS)

\_1\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di  genitore/esercente la responsabilità

genitoriale  tutore  affidatario

del bambin\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

domiciliato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_

CHIEDE

alla S.V. la RICONFERMA del\_\_ stess\_\_ alla frequenza della Scuola dell'infanzia Statale del plesso di:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l'anno scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ORARIO:

Intera giornata

Per la sola attività antimeridiana

Paola, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitori/ esercente la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| GENITORI | LUOGO E DATA DI NASCITA | TEL /CELL. + EMAIL PADRE | TEL/ CELL. + EMAIL MADRE |
| PADRE |  |  |  |
| MADRE |  |  |  |