Scuola dell'infanzia
Parità prot. 488/2635 del 28/02/2001

Viale Monte Grappa, 44 - 26866 Sant'Angelo Lodigiano
tel. 0371 90252 e-mail: maternavigorelli@libero.it

Anno Scolastico: ……**2018/2019**……...

DOMANDA DI ISCRIZIONE/P

Il/la sottoscritto/a, genitore del bambino/a:

COGNOME E NOME (bambino/a) …… M ……. F

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nato/a a: …… prov. (……..) il ……... ……..

Residente a …….. Via ……

Cittadinanza……....Tel: abitazione ……

Eventuali altri numeri di telefono in caso di necessità: ……

……..

CHIEDE

che il /la figli…. venga iscritt….. alla SCUOLA DELL'INFANZIA per l'a.s. **2018/2019**

COGNOME E NOME del PADRE: …………..

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nato a: …… Prov. (……) il …… ……..

Residenza (se diversa dall'alunno) …….. Cittadinanza …… ……..

Cell.: …… Tel. lavoro ……..

Professione: …… Titolo di studio: ☐ licenza elementare ☐ media inferiore ☐ media superiore ☐ laurea

E-mail ……@ ……....

COGNOME E NOME della MADRE: ……

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | |

……..

Nato a: …… Prov. (……) il ……..

……..

Residenza (se diversa dall'alunno) …….. Cittadinanza ……

……..

Cell.: …… Tel. lavoro ……

Professione: …… Titolo di studio: ☐ licenza elementare ☐ media inferiore ☐ media superiore ☐ laurea

E-mail ……@ …… ……..

Si dichiara che, presa visione del regolamento interno della Scuola, del Progetto Educativo e della Nota amministrativa, si accettano le norme stabilite in detti documenti.

FIRMA dei GENITORI: ……..

……..