



RICONFERMA SCUOLA DELL'INFANZIA A.S. 2019/20

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____ residente in _____

Via _____ n. _____

Genitore dell'alunno/a _____

frequentante nell'anno scolastico 2019/20 la Scuola dell'Infanzia

Plesso/Edificio _____ sez. _____

CHIEDE DI RICONFERMARE PER L'A.S. 2019/2020

suo/a figlio/a _____ nato/a _____

il _____ domiciliato/a in _____

PLESSO A. GRAMSCI

C. CAPOBIANCO/PESSINA

Chiede di avvalersi di:

- **orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali**
- **orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali.**

NOTIZIE SUI GENITORI PER L'ANAGRAFE ELETTORALE DELLA SCUOLA

	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Abitazione	Telefono
PADRE	_____	_____	_____	_____

MADRE _____

TUTORE _____

Nominativo di altri figli eventualmente iscritti a codesta Scuola
Con osservanza

FIRMA

San Giorgio a Cremano, _____