

**ISTITUTO COMPRENSIVO MARIA GRAZIA CUTULI
ISCRIZIONI SCUOLA DELL'INFANZIA
ANNO SCOLASTICO 2024/25**

Il /la sottoscritto/a	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Indirizzo di residenza	
In qualità di	<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutore <input type="checkbox"/> Madre

del bambino/a di seguito indicato/a:

Cognome	
Nome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Iscritto anche a scuola comunale	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

**DICHIARA DI ACCETTARE L'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA
PER L'ANNO SCOLASTICO SOPRA INDICATO PRESSO LA SCUOLA
DELL'INFANZIA**

- TEMPO NORMALE ORARIO 8.00/16.00
 TEMPO RIDOTTO ORARIO 8.00/13.00

Il presente modulo dovrà essere riconsegnato entro il 17/04/2024 pena la decadenza dal diritto alla frequenza.

ROMA,/...../.....

FIRMA

.....