



ISTITUTO COMPRENSIVO “G. Racioppi”
Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado
Viale D. Galante, 21 – 85047 Moliterno (Pz)
con sede associata in Spinoso - Sarconi(Pz)
Tel. 0975/64106 – Fax 0975/422397
Cod. Scuola: PZIC85500B - Codice fisc.: 96032740761
Email: pzie85500b@istruzione.it
Sito web: www.comprensivomoliterno.gov.it



SCUOLA DELL’ INFANZIA

DOMANDA DI CONFERMA

Al Dirigente Scolastico dell’ Istituto Comprensivo “G.Racioppi” Moliterno

1 sottoscritt_____ in qualità di Padre Madre Tutore
(cognome e nome)

CHIEDE

La conferma dell’ iscrizione del__ bambin_____
(cognome e nome)

alla Scuola dell’ Infanzia di codesto Istituto Comprensivo sede di _____
per l’ Anno Scolastico scolastico **2019/2020**.

1 sottoscritto, sulla base delle opportunità educative e organizzative offerte dalla scuola,

chiede

che _1_ bambin_ venga ammess_ alla frequenza con le seguenti modalità:

- per l’ intera giornata
- per la sola attività antimeridiana
- con uso del servizio di trasporto

Data _____

Firma _____