

Scuola dell'infanzia S,Agata
Via G. De paoli-10
16143, Genova
Tel . 010500795

DOMANDA DI ISCRIZIONE

SCUOLA DELL'INFANZIA S.AGATA

Il/La sottoscritt..... padre madre tutore
dell'alunn.....

CHIEDE

L'iscrizione alla scuola dell'infanzia per l'anno scolastico 20.../20...

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che

l'alunn.....codice fiscale.....

è nat... a.....il.....

è cittadino italiano altro (indicare quale).....

è residente a.....(prov.....) in Via.....

cap.....Telefono.....cell.....

Che la propria famiglia convivente è composta da:

Nome e cognome

Data e luogo di nascita

È stat... sottopst... alle vaccinazioni obbligatorie Si No

Data..... firma.....