

**MODULO DI PRE - ISCRIZIONE SCUOLA DELL' INFANZIA A.S. 20 ____ /20 ____
SCUOLA PARITARIA "SANTA GIOVANNA ANTIDA"**

Scuola Paritaria "Santa GIOVANNA ANTIDA"
VIA A. MANZONI 40 –
23826 MANDELLO del LARIO - LC
Tel. 0341.731135 – Fax. 0341.732344
email: segreteria@santidamandello.it

IL SOTTOSCRITTO, (in qualità di genitore o affidatario)

Sig. _____

NATO A _____ (PROV. _____) IL _____

RESIDENTE A _____ VIA/P.ZZA _____ CAP _____

CODICE FISCALE _____ CITTADINANZA _____

TEL. _____ MAIL _____

E

LA SOTTOSCRITTA, (in qualità di genitore o affidatario)

NATA A _____ (PROV. _____) IL _____

RESIDENTE A _____ VIA/P.ZZA _____ CAP _____

CODICE FISCALE _____ CITTADINANZA _____

TEL. _____ MAIL _____

DOMANDANO CHE

IL PROPRIO/A FIGLIO/A _____ **NATO/A A** _____ **IL** _____

RESIDENTE A _____ **VIA/P.ZZA** _____ **CAP** _____

CODICE FISCALE _____ **CITTADINANZA** _____

SIA ISCRITTO ALLA **SEZIONE INFANZIA DELL' A.S. 20 ____ /20 ____**

MOTIVAZIONI DELLA RICHIESTA _____

Data _____

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DELLA MADRE

QUOTA DA VERSARE CON BB ALL'ATTO DELLA CONFERMA ISCRIZIONE € 50,00

**codice iban: IT 42 U 02008 05098 000105959112 intestato a: Provincia S. Giovanna Antida delle
Suore della Carità sotto la protezione di S. Vincenzo De Paoli**