

AI DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO "FOLLONICA 1"  
Via Gorizia, 11 -58022 FOLLONICA (GR)

OGGETTO: DOMANDA DI RICONFERMA PER SCUOLA INFANZIA a.s...../.....

Il sottoscritto/a ..... Genitore dell'alunno/a.....
Nome e cognome alunno/a .....
Nato/a a..... il.....
Frequentante nell'a.s. .... /..... la Scuola Infanzia di .....
<b>CHIEDE</b>
per l'a.s...../..... la <b>RICONFERMA</b> alla <u>stessa sez.</u> ed alla <u>stessa scuola</u> <b>INFANZIA</b> frequentata da suo/a figlio/a nel corrente anno scolastico.

FIRMA del PADRE \_\_\_\_\_ FIRMA della MADRE \_\_\_\_\_

FOLLONICA, \_\_\_\_\_

RECAPITO:

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

TEL./CELL.: \_\_\_\_\_