

DOMANDA ISCRIZIONE A. S. 2017/2018

Scuola infanzia paritaria "San Giovanni Bosco"
Suore Vocazioniste -
Licusati - SA - Via don G. Russolillo, 1 - 84050 Tel/fax
0974.937003 - Email : suoresdvlicusati@libero.it

SEZIONE "PRIMAVERA"

ALUNNO/A _____ nato/a il _____

a _____ **C. F.:** _____
(allegare fotocopia)

I SIGG.

Paternità: Cognome _____ Nome _____

Professione _____ Luogo-data nascita _____

Maternità: Cognome _____ Nome _____

Professione _____ Luogo-data nascita _____

Residenti a _____ (prov)

Via/piazza _____ n. _____ Tel _____

Chiedono che

venga

_____ **accolto/a nella Sezione "PRIMAVERA"**

con _____ orario intero _____

con _____ orario ridotto _____

Dichiarano che:

il/la loro figlio/a _____

è nato/a a il.....

è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie SI NO (Legge 15/68)

Sono consapevole che i dati contenuti nella presente autocertificazione saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali propri della P.A. (D. Lgs. 196/03)

Licusati, _____

FIRMA DI UN GENITORE
