

Scuola Materna Parrocchiale

Spalletti Stellato

Via Gioberti 18 Tel: 0571 49562

56024 PONTE A EGOLE (Pisa)

Part. IVA 82001820503

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA MATERNA

Il sottoscritto.....Genitore dell' alunno/a
..... NatIL.....
Residente a via
Tel.....

CHIEDE

L'iscrizione del proprio figlio/a alla Scuola Materna " Spalletti Stellato " di Ponte a Egola

DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI

Padre:.....
(cognome e nome) (luogo e data di nascita)

.....
(titolo di studio) (professione) (luogo di lavoro) (tel)

Madre:.....
(cognome e nome) (luogo e data di nascita)

.....
(titolo di studio) (professione) (luogo di lavoro) (tel)

DOCUMENTI ALLEGATI : CERTIFICATO DI VACCINAZIONE
CODICE FISCALE DEL BAMBINO.

DATA

FIRMA