|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**DOMANDA DI RICONFERMA SCUOLA INFANZIA GIROTONDO- A.S. 2020/21**

**Il/La sottoscritto/a………………………………………Padre/madre**

**residente in …………...Via…………………...................n°…………..**

* **tel………………………**
* **cell...................................**
* **indirizzo e-mail………………………**

**scrivere in stampatello**

* **CAMPI OBBLIGATORI**

**C H I E D E**

**Che per il/la proprio/a figlio/a………………………………………….**

**nato/a il ……………………a….......……………..(Prov. ...…………………)**

**Sia riconfermata la frequenza alla scuola dell’ INFANZIA GIROTONDO A.S. 2020/21**

**nella Sez …… a *tempo scuola: Ridotto***

**🞏 8,15 – 13,15 ( 4 anni- 5 anni Girotondo )**

**II /la sottoscritto/a allega alla domanda relativa attestazione del versamento del contributo volontario, comprensivo del premio di assicurazione (obbligatorio) e finalizzato all'ampliamento dell'offerta formativa e all'innovazione tecnologica), effettuato sul c/c postale della scuola n°1010359899 intestato all’ IC Giovanni XXIII- servizio cassa), pari a:**

* **€ 15,00 ( 1 figlio )**
* **€ 10,00 per figlio ( in caso di 2 o più figli)**

**(crocettare la cifra che interessa)**

**STATTE, lì…………………………… FIRMA……………………**