**DOMANDA DI RICONFERMA SCUOLA INFANZIA MADRE TERESA**

**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 Madre Teresa**

**nella Sez ……**

**🞏 8,15 – 13,15 ( 4 anni- 5 anni SENZA ZAINO) A.S. 2020/21**

**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:**

* **€ 20,00 (per ogni figlio iscritto).**

**Statte, lì…………………………… FIRMA……………………**