Padre		SCRIZIONE ANNO SCOLASTICO 2024-2025
raule	/(Cognome	/ Nomo)
Nato a		residente a
Capin Via/Piazza		NTel
di professione	di naz	ionalità
Cod. Fiscale	cell	e-mail
Madre		
	(Cognome / Nome)	residente a ()
Cap in Via/Piazza		NTel
di professione	di	nazionalità
Cod.Fiscale	cell	e-mail Altri
numeri Telefonici		Famiglia è composta da membri N°
СНІЕ	EDONO L'ISCRIZIONE PER L	'ANNO SCOLASTICO 2024-2025
del proprio/a figlio/a		c.f
nato/ a	(Cognome e nome) () il/	(Codice fiscale)
cittadino/a: □italiano□ altro	(indicare quale)	
residente a	() Cap	in Via/Piazza
proviene dal Nido: \Box no \Box si	quale	
vaccinazione obbligatorie: \Box si	□no (allegare fotocopia	libretto delle vaccinazioni del bambino.)
	•	itiro del bambino/a dalla scuola non sarà restituita) o della scuola.
Quota iscrizione € 50.00 Servizi richiesti: □pre-scuola quota mensile € 3	Retta mensile € 90,00	<u>Buoni pasto</u> € 5,20 mensile € 50,00 □ pre/dopo-scuola quota mensile € 80,00
Trecate, li//	_	
	_	(Firma dei genitori)
		(i ii iiia dei geiiitoii)