



Nido Integrato e Scuola dell'Infanzia "CASTIGLIONE"



Via Sasse, 10/a - 37132 VERONA
Tel. 045 8830011 - E-mail: scuolamaternacastiglionevr@gmail.com
www.scuolamaternacastiglionevr.it

DOMANDA DI RINNOVO ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

padre madre tutore del/la bambino/a _____

nato/a a _____ il _____

RESIDENZA: comune di _____ CAP _____

in via _____

DOMICILIO: comune di _____ CAP _____

in via _____

Riferimenti ad integrazione dei dati:

email _____

CHIEDE

il rinnovo dell'iscrizione del proprio figlio/a al **Nido Integrato Scuola dell'Infanzia** di ispirazione Cristiana di "**Castiglione**" per l'anno scolastico _____ accettando e rispettando, per averne presa visione, lo Statuto e il regolamento della Scuola.

A tal fine, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero

DICHIARA CHE

- di aver versato € 75 come quota d'iscrizione.
- di avvalersi dell'orario prolungato fino alle ore 17.00 con un supplemento mensile di € 50.00 Sì No
(il numero minimo di adesioni per attivare questo servizio deve essere di 5 bambini)

Data _____

Firma di autocertificazione

(Leggi 15/98, 127/97, 131/98 e successive modifiche)

Firma

Firma