

SCUOLA DELL'INFANZIA PARROCCHIALE "San Martino"
Via Don Pedrinelli 6, 24040 Ciserano (BG)
Tel e fax 035 883124
www.scuolainfanziaciserano.it
scuolainfanziaciserano@gmail.com

ALLA COORDINATRICE DIDATTICA
DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA DI CISERANO

__l__ sottoscritt __ , _____
genitore (o delegat__) dell'alunn _____ sez. _____
della Scuola _____ per l'anno scolastico ____ / ____

DICHIARA che __l__ propri__ figli__ **ENTRERA'** a scuola alle ore _____ del giorno
____ / ____ / ____.

Per il seguente motivo _____

Data _____

Firma del genitore (o della persona delegata)

SCUOLA DELL'INFANZIA PARROCCHIALE "San Martino"
Via Don Pedrinelli 6, 24040 Ciserano (BG)
Tel e fax 035 883124
www.scuolainfanziaciserano.it
scuolainfanziaciserano@gmail.com

ALLA COORDINATRICE DIDATTICA
DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA DI CISERANO

__l__ sottoscritt _____
genitore (o delegat__) dell'alunn _____ sez. _____
della Scuola _____ per l'anno scolastico ____ / ____

DICHIARA che __l__ propri__ figli__ **ENTRERA'** a scuola alle ore _____ del giorno
____ / ____ / ____.

Per il seguente motivo _____

Data _____

Firma del genitore (o della persona delegata)
