

SCUOLA MATERNA PARROCCHIALE PARITARIA "SAN MARTINO"
Via Don Angelo Pedrinelli, 6 – 24040 CISERANO
Tel.035883124 cell.3208723815
e-mail: scuolainfanziaciserano@gmail.com

Alla coordinatrice didattica
della Scuola dell'Infanzia di Ciserano

MODULO PER INGRESSO POSTICIPATO

Il/la sottoscritto/a _____, genitore (o delegato/a) dell'alunno/a
_____ iscritto per l'a.s.2020/2021 nella sezione

dichiara

che il/la proprio/a figlio/a ENTRERA' A SCUOLA ALLE ORE _____ DEL GIORNO
___/___/_____ per il seguente motivo _____.

Data _____

Firma

SCUOLA MATERNA PARROCCHIALE PARITARIA "SAN MARTINO"
Via Don Angelo Pedrinelli, 6 – 24040 CISERANO
Tel.035883124 cell.3208723815
e-mail: scuolainfanziaciserano@gmail.com

Alla coordinatrice didattica
della Scuola dell'Infanzia di Ciserano

MODULO PER INGRESSO POSTICIPATO

Il/la sottoscritto/a _____, genitore (o delegato/a) dell'alunno/a
_____ iscritto per l'a.s.2020/2021 nella sezione

dichiara

che il/la proprio/a figlio/a ENTRERA' A SCUOLA ALLE ORE _____ DEL GIORNO
___/___/_____ per il seguente motivo _____.

Data _____

Firma
