CONFERMA

ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA – A.S. 2024/2025

Al Dirigente Scolastico

_l_ sottoscritt_ _____

genitore dell' _____

nat__a _____

frequentante la sez.__della scuola dell'Infanzia di _____

CONFERMA
l'iscrizione per l'anno scolastico 2024/2025

☐ orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali,
dal lunedì al venerdì (8,00 – 16,00) - eventuale possibilità di uscita dalle ore 14.00 alle ore 14.15 dietro motivata richiesta.

☐ orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino,
dal lunedì al venerdì (8,00 – 13,00)

SASSARI, _____

Firma del genitore

_____