



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
F. SOFIA ALESSIO N. CONTESTABILE TAURIANOVA

DOMANDA DI CONFERMA – SCUOLA DELL’ INFANZIA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il /La sottoscritto/a _____ () Padre () Madre () Tutore

Dell’alunno/a _____

CHIEDE LA CONFERMA

Dello/a stesso/a per l’anno scolastico **2023/2024** alla Scuola dell’INFANZIA _____

Data _____

Firma _____

**Compilare le parti sottostanti solo in caso di variazioni
Rispetto all’anno precedente**

- Residente a _____ (Prov. _____)
- via _____ Telefono _____
- email: _____ email _____
Padre Madre
- cellulare _____ cellulare _____
Padre Madre

La propria famiglia convivente è composta da:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data	parentela

Data _____

Firma _____

SI ALLEGA:

FOTOCOPIA DEL LIBRETTO DI VACCINAZIONI ALUNNO/A

FOTOCOPIA DELLE TESSERE SANITARIE (PADRE, MADRE, ALUNNO/A)