

**SCUOLA DELL'INFANZIA PARROCCHIALE PARITARIA "DIVINA PROVVIDENZA"**

via XXIV Maggio 8/10, Paina di Giussano (MB) – 20833

tel. e fax 0362 861488

Codice Meccanografico MB1A381002

email: [maternapaina@tiscali.it](mailto:maternapaina@tiscali.it)

**DOMANDA DI ACCOGLIENZA**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

che venga accolto alla Scuola dell'Infanzia Divina Provvidenza

mio figlio/a \_\_\_\_\_

per l'anno scolastico \_\_\_\_\_

Nome e cognome del bambino \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_

Numeri telefonici da contattare \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

La compilazione di questo modulo ha valore intenzionale e NON comporta nessun obbligo da ciascuna delle parti in causa.

Entro il mese di Dicembre, la coordinatrice contatterà la famiglia per conferma e regolarizzazione dell'iscrizione all'atto della quale, occorre versare la quota di iscrizione che in caso di ritiro non potrà essere restituita.

Data della richiesta \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_