



**MODELLO ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA
COMUNALE PARITARIA DI SOLFERINO - anno scolastico 2017-2018**

Il sottoscritto _____

residente nel Comune di Solferino in via _____

numero di telefono _____

e-mail _____

CHIEDE

che il proprio figlio/a: _____ nato/a il: _____

nel Comune di _____ di cittadinanza _____

venga iscritto/a alla scuola dell'Infanzia comunale paritaria 'Ermanno Baccaglioni'
per l'anno scolastico 2017/2018.

Il/la bambino/a ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie? (crocetta) **SÌ** **NO**

Solferino, lì _____

Il Genitore o chi ne fa le veci
