AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO COMPRENSIVO ZONA LEDA APRILIA

VIA CARANO 4 D – 04011 APRILIA

IL /LA SOTTOSCRITTO/A _____

GENITORE DELL'ALUNNO / A _____

NATO A _____ IL _____

☐ FREQUENTANTE LA CLASSE _____ SEZ. _____ PLESSO _____

☐ ISCRITTO _____ PLESSO _____ A.S. _____

DOMANDA ISCRIZIONE PROT. _____ DEL _____

☐ CHIEDE ☐ COMUNICA ☐ DICHIARA ☐ CONSEGNA

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

APRILIA _____

FIRMA _____