***CONFERMA/RINUNCIA***

***FREQUENZA SCUOLA DELL’INFANZIA ISOLA DEI TESORI***

***A.S. 2024/25***

I sottoscritti: Padre ………………………………………………………………………………………………….……………………………

*Madre ………………………………………………………………………………………………….………………………….. Genitori dell’alunno/a……………………………………………………………………………………………….…………………..…….. Nato/a a ……………………………………………………………………………………………...il…………………………………………… Ai sensi del* ***Protocollo d’intesa stipulato tra l’Amministrazione Comunale di Fiumicino e le***

***Istituzioni Scolastiche del territorio*** *per la pubblicazione delle graduatorie definitive degli alunni*

ammessi alla Scuola dell’Infanzia.

# Vista la graduatoria definitiva, affissa in data 07/05/2024

CONFERMA RINUNCIA

La frequenza del/la proprio/a figlio/a per l ‘a.s. 2024/25 alla Scuola statale Isola dei Tesori

**◻** *Orario ordinario per* ***40 ore*** *settimanali* ◻ *Orario ridotto per* ***25 ore*** *settimanali*

# Posizione……………………….

Data……………………………… Firma Padre…………………………………………………………

Firma Madre ……………………………………………………………………