



DIREZIONE DIDATTICA STATALE
"ALCIDE DE GASPERI" CAPACI

CORSO ISOLA - 90040 CAPACI TEL.091/8671667
FAX N. 091/8698665

ANNO SCOLASTICO 2021/2022

(CONFERMA)

SCUOLA DELL'INFANZIA

Il sottoscritt _____ in qualità di padre madre tutore
(cognome e nome)

CHIEDE

La conferma dell'alunn _____
(cognome e nome)

Alla medesima sezione di scuola dell'infanzia che ha frequentato nell'anno scolastico precedente.

Sez. _____ Plesso _____

Alla seguente istanza allega bollettino di euro 10,00 intestato alla Direzione Didattica Capaci
c.c. n.15152903.

Causale: conferma iscrizione scuola dell'infanzia.

Data.....

Firma.....