



Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca
Direzione Didattica Statale 55° Circolo
"Maurizio De Vito Piscicelli"



UNIONE EUROPEA

**MODELLO DI CONFERMA
SCUOLA DELL'INFANZIA "PISCICELLI"**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL
55° C.D. "M. DE VITO PISCICELLI"
NAPOLI

I sottoscritti _____

genitori dell'alunn _____ nat _____

a _____ il _____

abitante in Napoli, alla Via _____ n. _____

tel. _____ frequentante la sez. _____ nell'a.s. 2017/2018

CHIEDONO

la riconferma del/la lor__ figli__ alla frequenza della Scuola dell'Infanzia Statale, dipendente da
Codesto Circolo, per l'anno scolastico 2017/2018.

Per le attività educative richiedono di avvalersi del seguente orario settimanale:

ORARIO ORDINARIO PER 40 ORE SETTIMANALI (08,00/16,00)

ORARIO RIDOTTO PER 25 ORE SETTIMANALI (08,00/13,00)

Napoli, li _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____