

ROMA



Al Municipio Roma .....

**RICHIESTA TRASFERIMENTO SCUOLA DELL' INFANZIA CAPITOLINA PER CAMBIO DI RESIDENZA**

TRASFERIMENTO DA SCUOLA DELL' INFANZIA CAPITOLINA ALTRO MUNICIPIO \_\_\_\_\_

TRASFERIMENTO DA SCUOLA DELL'INFANZIA CAPITOLINA DEL MUNICIPIO \_\_\_\_\_

**Anno scolastico 20\_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

genitore del minore \_\_\_\_\_

frequentante per l'anno scolastico in corso la Scuola dell'Infanzia Capitolina \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il TRASFERIMENTO presso la Scuola dell'Infanzia Capitolina \_\_\_\_\_

che risulta essere la più vicina alla propria abitazione.

Richiede l'iscrizione al tempo \_\_\_\_\_

Dichiara di rinunciare contestualmente alla scuola frequentata nell'anno scolastico 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_

(cancellazione da effettuarsi presso l'Ufficio Scuola della Scuola di provenienza)

*Tutte le dichiarazioni contenute nella presente domanda sono autocertificate dal sottoscritto/a consapevole delle responsabilità penali, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000.*

*Allega fotocopia del documento di identità in corso di validità.*

Roma, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_