

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
