



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

Istituto Comprensivo "Anna Fraentzel Celli"

Via Filippo Fiorentini, 48 - 00159 Roma

Tel. 0643530647/0643566511 - Fax 064383209

Distretto 13° - Cod. Minis. RMIC8EK00L Cod. Fisc. 97712660584

E-mail: RMIC8EK00L@istruzione.it - posta certificata: RMIC8EK00L@pec.istruzione.it

Sito: <http://www.icannacelli.edu.it>

**Rinuncia Iscrizione Scuola Dell'Infanzia**

Data della richiesta \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

in qualità di

genitore

tutore

Altro: \_\_\_\_\_

dell'alunno/a

Cognome alunno/a \_\_\_\_\_

Nome alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

iscritto alla \_\_\_\_\_

frequentante la \_\_\_\_\_

che ha presentato domanda d'iscrizione alla Scuola dell'Infanzia

Sabin

Santoro

sezione \_\_\_\_\_ nell'anno scolastico \_\_\_\_\_

## RINUNCIA

all'iscrizione del/della proprio/a figlio/a

per l'anno scolastico \_\_\_\_\_

Rinuncia con riserva

Spuntare la voce qualora si voglia essere contattati nel caso in cui si renda disponibile un posto per un eventuale accettazione

La copia protocollata della rinuncia sarà inviata successivamente dalla scuola all'indirizzo email indicato.

Data,

Firma

---