

**Domanda erogazione contributo retta Scuola dell'Infanzia
Anno scolastico 2019/2020**

Al Comune di Partanna
Area V
Servizio – Pubblica Istruzione

Il sottoscritto:

cognome e nome

Luogo e data di
nascita

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residenza

via/piazza

n.

c.a.p.

--	--	--	--	--	--

Telefono _____

indirizzo di posta elettronica _____

nella qualità di _____ (genitore o avente la rappresentanza
legale) del minore:

cognome e nome

Luogo e data di
nascita

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residenza

SPAZIO RISERVATO ALLA SCUOLA INFANZIA

SI ATTESTA CHE IL/LA BAMBINO/A _____
sopra meglio generalizzato/a ha frequentato regolarmente la scuola dell'infanzia
_____, ed ha fruito del servizio di refezione scolastica
per almeno la metà dei mesi di espletamento del servizio di mensa scolastica.

Firma del Responsabile
