



**MODULO DI PREISCRIZIONE**

**Anno Scolastico 2022/2023**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore di \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_  residente  non residente

chiedo di poter preiscrivere mio/a figlio/a presso il **Micronido Arcobaleno** della Fondazione Scuola dell'Infanzia A. Diaz di Levate per l'anno scolastico 2022/2023.

*Tempo pieno*

*Part – time*

*mattino*

*pomeriggio*

**Servizio**

pre-scuola

post-scuola

nessun servizio

Lascio a disposizione i seguenti contatti

N. Cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_

Con la presente autorizzo la Fondazione Scuola dell'Infanzia A. Diaz a utilizzare i dati rilasciati al solo scopo di essere ricontattato al momento delle iscrizioni anno scolastico 2022/2023, che si apriranno il 10 gennaio e si chiuderanno il 25 febbraio 2022.

Firma del genitore