

**SCUOLA DELL'INFANZIA "San Giuseppe"**

via Roma n° 226 - 30038 – Spinea (VE) - tel. 041990117 – fax 041990283  
 Scuola Paritaria L. 10marzo2000 Prot. 488/5307 - Aderente alla F.I.S.M. di VENEZIA  
 e-mail [scuola@sangiuseppespinea.org](mailto:scuola@sangiuseppespinea.org) – [www.sangiuseppespinea.org](http://www.sangiuseppespinea.org)

**MODULO DI PRENOTAZIONE ISCRIZIONE ALLA FREQUENZA A.S. 2029-2030**

**Alla Direzione della  
 Scuola dell'Infanzia Paritaria "San Giuseppe"  
 Spinea – Ve**

**ALUNNO/A**

COGNOME	NOME		
Nato/a a	Prov.	Il	
Residente a	Prov.	Cap.	
Via	N°		
Codice fiscale	è cittadino/a italiano/a		altro
Scuola di provenienza			
Altri fratelli presso la scuola			

**PADRE (in possesso di potestà genitoriale) TUTORE**

Cognome	Nome		
Nato a	Prov.	il	
Residente a	Prov.	Via	N°
Tel.	Cell.		
Codice fiscale			
Professione		email	

**MADRE (in possesso di potestà genitoriale) TUTORE**

Cognome	Nome		
Nata a	Prov.	il	
Residente a	Prov.	Via	N°
Tel.	Cell.		
Codice fiscale			
Professione		e-mail:	

L'alunno/a è in situazione di Handicap (**allegare certificato e diagnosi funzionale**)  SI  NO

L'alunno/a è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie  SI  NO

NOTE:

Il/La sottoscritto/a, in qualità di genitore e/o esercente la potestà dei genitori, chiede per l'A.S. 2029-2030 la prenotazione alla frequenza del/la proprio/a figlio/a alla Scuola dell'Infanzia Paritaria "San Giuseppe" nel gruppo dei bambini \_\_\_\_\_

(Piccoli-Medi-Grandi)

Spinea, \_\_\_\_\_

Il Ricevente \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_

Firma della madre \_\_\_\_\_