

ISTITUTO COMPRENSIVO STURLA  
POLO DELLA REGIONE LIGURIA PER LA SCUOLA IN OSPEDALE  
*Via Vittorino Era, 1/B – 16147 – GENOVA – Distretto n. 16 – cod. fisc.  
95160070108*  
☎ **010.38.75.04** – ✉ **GEIC860009@ISTRUZIONE.IT**

**MODULO DI  
ACCETTAZIONE e/o RINUNCIA ALL'ISCRIZIONE  
NELLE SCUOLE DELL'INFANZIA DELL IC STURLA  
DA CONSEGNARE ENTRO IL 7 MAGGIO 2018**

Io sottoscritto .....

genitore dell'alunno/a .....

**ACCETTO L'ISCRIZIONE**  **RINUNCIO**

**ALL'ISCRIZIONE**

di mio/a figlio/a per l'anno scolastico 2018/19 alla scuola dell'infanzia di:

**VIA CAVALLOTTI**

**VIA ERA**

**VIA BOTTINI**

Firma .....

Data .....

ISTITUTO COMPRENSIVO STURLA  
POLO DELLA REGIONE LIGURIA PER LA SCUOLA IN OSPEDALE  
*Via Vittorino Era, 1/B – 16147 – GENOVA – Distretto n. 16 – cod. fisc.  
95160070108*  
☎ **010.38.75.04** – ✉ **GEIC860009@ISTRUZIONE.IT**

**MODULO DI  
ACCETTAZIONE e/o RINUNCIA ALL'ISCRIZIONE  
NELLE SCUOLE DELL'INFANZIA DELL IC STURLA  
DA CONSEGNARE ENTRO IL 7 MAGGIO 2018**

Io sottoscritto .....

genitore dell'alunno/a .....

**ACCETTO L'ISCRIZIONE**  **RINUNCIO**

**ALL'ISCRIZIONE**

di mio/a figlio/a per l'anno scolastico 2018/19 alla scuola dell'infanzia di:

**VIA CAVALLOTTI**

**VIA ERA**

**VIA BOTTINI**

Firma .....

Data .....