**Scuola dell'infanzia paritaria Villa Di Montpascal Via Torino,11 – 10060 - Candiolo (TO) Tel. 3246813336**

_l_ sottoscritt_ _____
(cognome e nome)

in qualità di ☐ padre ☐ madre

☐ **CONFERMA** ☐ **RINUNCIA**

l'iscrizione del___ bambin__ _____
(cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia per l'a.s. 2024-2025

In caso di conferma versa la quota d'iscrizione di € 50,00 che in caso di rinuncia, successiva, non saranno restituiti.

Tramite bonifico iban IT20H0304830230000000083939

Data _____ Firma _____