

Modulo di conferma o rinuncia del posto assegnato

a.s. _____ / _____

I sottoscritti genitori/tutori legali

_____ Nato/a il _____ a _____

_____ Nato/a il _____ a _____

Del/della minore

Nome e cognome: _____

Luogo e data di nascita: _____

CONFERMANO IL POSTO ASSEGNATO

RINUNCIANO AL POSTO ASSEGNATO

Reggio Emilia, li

*Firme
