

Al Dirigente scolastico  
I.C. VIA SORISO  
Via Soriso n. 41  
Roma

**OGGETTO: Conferma iscrizione alla scuola dell'Infanzia – A.S. 20 /**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore/genitrice  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ inserito/a nella  
graduatoria del tempo pieno/ridotto al posto \_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_ della scuola  
dell'infanzia \_\_\_\_\_

**C O N F E R M A**

l'iscrizione del proprio/a figlio/a presso il vostro Istituto Comprensivo  
per l'A.S. 20 /

Roma,

FIRMA

---