

*Alla*  
**MUNICIPALITA' DI MARGHERA**  
**SERVIZIO SOCIO-EDUCATIVO**  
*Ufficio Pubblica Istruzione*  
Via Rinascita, 96  
30175 MARGHERA (VE)

## **ACCETTAZIONE ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA**

Con la presente il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore del/della bambino/a \_\_\_\_\_

comunica

di accettare il posto offerto presso

la Scuola dell'Infanzia \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Firma di autocertificazione**  
**(ART.46 – 47 D.P.R. 28.12.200 n°445)**

**Si allega fotocopia documento d'identità**

Da inviare o consegnare a:

**Ufficio Pubblica Istruzione**  
Via della Rinascita 96  
30175 Marghera

Tel. 041/2525909 -908  
Fax 041/2525933