

# Scuola dell'Infanzia Paritaria Parrocchiale Lazzate

Via Trento e Trieste 4 20824 Lazzate (MB)  
tel e fax 0296320210 email [smplazzate@tiscali.it](mailto:smplazzate@tiscali.it)  
[www.scuoladellinfanziaLazzate.it](http://www.scuoladellinfanziaLazzate.it)



## MODULO DI RINUNCIA ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

ammesso/a alla Scuola dell'Infanzia per l'anno scolastico 20\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_, dichiara di voler rinunciare alla frequenza del/della proprio/a figlio/a alla scuola dell'Infanzia.

Motivo della rinuncia: \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre di essere consapevole che la quota di iscrizione versata non verrà rimborsata.

Data

Firma del genitore

\_\_\_\_\_