

Richiesta iscrizione Progetto TRINITY A.S. 2024/2025

da inviare firmato allegando ricevuta di pagamento in segreteria tramite email RMIC841006@istruzione.it entro il
08/01/25 alle 13,00 all'attenzione dell'Ass. Amm. Delia

Il sottoscritto

genitore dell'alunno/a

luogo e data di nascita

cittadinanza

Classe Sez ☐ Scuola Primaria

Classe Sez ☐ Sc. Sec. 1° Grado

RICHIEDE

- L'iscrizione al corso Trinity per l'a.s. 24/25

PRIMARIA ☐ **LIVELLO 2**

SEC. 1° GRADO ☐ **LIVELLO 3**

☐ **LIVELLO 4**

Si allega copia dell'avvenuto pagamento.

Firma del genitore

Roma,

Recapito telefonico di entrambi i genitori: ☐ madre.....

☐ padre.....

☐ E-mail.....