

Richiesta selezione ammissione Progetto TRINITY A.S. 2024/2025

da inviare firmato in segreteria tramite email RMIC841006@istruzione.it entro il 30/12/24 alle 10,00
all'attenzione dell'Ass. Amm. Delia

Il sottoscritto

genitore dell'alunno/a

Classe Sez ☐ Scuola Primaria

Classe Sez ☐ Sc. Sec. 1° Grado

RICHIEDE

- Che il proprio il/la figlio/a possa partecipare alla selezione per l'ammissione al Trinity, il giorno 09/01/2025 dalle 8,30 alle 10,20 - consapevole di quanto indicato nella comunicazione presente sul sito alla pagina dedicata « TRINITY »

PRIMARIA

☐ LIVELLO 1

☐ LIVELLO 2

SEC. 1° GRADO

☐ LIVELLO 3

☐ LIVELLO 4

Firma del genitore

Roma,

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

☐ padre.....

☐ E-mail.....