

DOMANDA DI RICONFERMA SCUOLA DELL'INFANZIA a.s. 2020/2021

Il/La sottoscritto/a _____

Padre Madre Tutore

dell'alunno/a _____

(cognome) (nome)

nato a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

tel. casa _____ cell.mamma _____ cell.papà _____

e mail _____

cittadinanza italiana

altro(indicare la nazionalità) _____ data di arrivo in Italia ____/____/____

CHIEDE

la **conferma** alla scuola dell'infanzia sede di **FAVRIA** sez. _____
per l'anno scolastico **2020/2021** optando per il seguente orario di frequenza:

orario ridotto (8.00 – 13.30)

orario ordinario: (8.00 – 16.00)

orario prolungato : : (**solo per i genitori entrambi lavoratori**) (8.00 – 17.00)

(la scelta dell'orario effettuata al momento dell'iscrizione non può essere modificata se non per gravi motivi documentati)

A TAL FINE DICHIARA,

consapevole della responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

che l'alunno/a sopra indicato/a nell'anno scolastico **2019/2020** ha frequentato **con regolarità** la

scuola dell'infanzia del comune di : _____ sez. _____

data _____

*Firma dei genitori _____

*Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di riconferma, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. **Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.**