Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
Piazza della Repubblica 6 - 10083 FAVRIA tel. 0124 470067
e-mail: TOIC865006@istruzione.it - sito web. www.icfavria.edu.it
C.F. 85502080014 – C.M. TOIC865006

DOMANDA DI RICONFERMA SCUOLA DELL'INFANZIA di FRONT A.S. 2024/2025

Il/La sottoscritto/a _____

☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutore

dell'**alunno/a** _____ _____

(cognome) (nome)

nato a _____ prov. _____ il _____ / _____ / _____

residente a _____ in via _____ n. _____

Cell.mamma _____ Cell.papà _____

tel. Casa _____ e mail _____

CHIEDE

la **conferma** alla scuola dell'infanzia sede di **FRONT** sez. _____ per l'anno scolastico **2024/2025** optando per il seguente orario di frequenza:

orario ridotto (8.00 – 13.00) ☐

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 **2023/2024** ha frequentato **con regolarità** la scuola dell'infanzia del comune di **FRONT** 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.**