



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
**ISTITUTO COMPRESIVO STATALE**  
 Piazza della Repubblica 6 - 10083 FAVRIA tel. 0124 470067  
 e-mail: [TOIC865006@istruzione.it](mailto:TOIC865006@istruzione.it) - sito web: [www.icfavria.gov.it](http://www.icfavria.gov.it)  
 CF 85502080014



## DOMANDA DI RICONFERMA SCUOLA DELL'INFANZIA a.s.2017/2018.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Padre  Madre  Tutore

dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. casa \_\_\_\_\_ cell.mamma \_\_\_\_\_ cell.papà \_\_\_\_\_

e mail \_\_\_\_\_

cittadinanza  italiana  altro(indicare quale) \_\_\_\_\_ data di arrivo in Italia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CHIEDE

la **conferma** alla scuola dell'infanzia sede di \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_

per l'anno scolastico **2017/2018** optando per il seguente orario di frequenza:

orario ridotto (8.00 – 13.00) - per il solo plesso di Favria (8.00-13.15)

orario ordinario:  (8.00 – 16.00)

orario prolungato : (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 **2016/2017** ha frequentato **con regolarità** la scuola dell'infanzia del comune di : \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_  
 data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_