



Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRESIVO STATALE VALPERGA (TO)

Piazza Pastore, 6 – 10087 VALPERGA (TO) – Tel. e fax 0124/617200

WEB: <https://www.icvalperga.edu.it/>

E-mail: TOIC8CB00V@istruzione.it - PEC: TOIC8CB00V@pec.istruzione.it

Cod. Fiscale 92523300017



ALL'ISTITUTO COMPRESIVO STATALE
DI VALPERGA

DOMANDA DI RICONFERMA SCUOLA DELL'INFANZIA a.s. 2024/25

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 dell'iscrizione** alla scuola dell'infanzia sede di sez.
per l'anno scolastico **2024/25** optando per il seguente orario di frequenza:

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali (8,00 – 16,00)
 orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino (8,00–11,45) senza mensa
 orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino (8, 00 – 13,00) con mensa

(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 **2023/24** 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.**