Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO 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 COMPRENSIVO 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 **2024/25** 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.**