

DOMANDA DI CONFERMA – SCUOLA INFANZIA A.S. 2026/2027

Al Dirigente scolastico dell'ISTITUTO COMPRENSIVO "LOMBARDO RADICE- E. FERMI" - CUSTOMACI

I sottoscritt _____
(Cognome e Nome)nat a _____ () il _____
(Codice fiscale)

contatti: mail: _____ Tel. _____

I sottoscritt _____
(Cognome e Nome)nat a _____ () il _____
(Codice fiscale)

contatti: mail _____ Tel. _____

in qualità di: genitori affidatari tutori

CHIEDONO

per l'anno scolastico 2026/2027 la conferma dell'iscrizione alla scuola dell'infanzia dell'alunno _____

(cognome e nome) presso il plesso: di CUSTOMACI Sez. _____ / presso il plesso: di SAN VITO LO CAPO Sez. _____ orario ordinario per 40 ore settimanali (8 ore al giorno dal lunedì al venerdì)**L'iscrizione ad orario ordinario è vincolante per l'intero anno scolastico e non può essere modificato in assenza di certificazione medica.** orario ridotto antimeridiano, 25 ore settimanali (5 ore al giorno dal lunedì al venerdì).SI DICHIARA CHE NON E' STATA PRODOTTA ANALOGA ISCRIZIONE PRESSO ALTRE SCUOLE.

SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE OGNI VARIAZIONE (CAMBIO SCUOLA-INTERRUZIONE DI FREQUENZA, ALTRO....)

Data Firma * _____

Firma * _____

Firma * _____