

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

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

__l__ sottoscritt _____
 (Cognome e Nome)

nat__ a _____ () il _____
 (Codice fiscale)

contatti: mail: _____ Tel. _____

__l__ 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'alunn _____

 (cognome e nome)

☐ presso il plesso: di CUSTONACI 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 * _____