

DOMANDA DI CONFERMA – SCUOLA INFANZIA A.S. 2024/2025

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 2024/2025 la conferma dell'iscrizione alla scuola dell'infanzia dell'alunn \_\_\_\_\_

-----  
 (cognome e nome)

presso il plesso: \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

orario ordinario per 40 ore settimanali (8 ore al giorno dal lunedì al venerdì)

L'iscrizione ad orario ordinario è vincolante (non sarà possibile fruire di permessi di uscita anticipati validi per l'intero anno scolastico).

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 \* \_\_\_\_\_