

MODELLO DI RICONFERMA ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA A.S. 2024/25

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo di Cerisano**

I sottoscritt _____
(cognome) (nome)

in qualità di genitore tutore affidatario

del bambin _____ nato/a a _____ il / / _____
(cognome e nome)

Iscritto/a per l'A.S. 2023/24 alla classe _____ sezione ____ della Scuola dell'Infanzia del plesso di:

Cerisano Marano Marchesato Marano Principato

CHIEDE

la **riconferma dell'iscrizione** a codesta scuola dell'infanzia per l'a.s. **2024/25 con** il seguente orario:

- orario prolungato delle attività educative fino a 40 ore alla settimana (con mensa)**
 orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali

chiede altresì

di avvalersi dell'ins.to della religione cattolica; di **NON** avvalersi dell'ins.to della religione cattolica;

Alunno con disabilità' **NO** **SI** (se SI allegare documentazione per richiesta sostegno)

Alunno con DSA **No** **si**

Alunno con allergie/intolleranze alimentari certificate **NO** **si**

(in caso positivo fornire certificazione del medico curante con tutte le indicazioni necessarie a tutelare la salute dell'alunno/a che presenta eventuali patologie per le quali si rendano opportune determinate cautele da parte del personale scolastico)

dichiara inoltre

che nulla è cambiato rispetto alle scelte scolastiche operate nell'a.s. precedente o relativamente alla composizione del nucleo familiare o all'indirizzo di residenza.

In caso di variazioni indicare quali: _____

Indicare: **Tel:** _____ **I** _____ **cell.(1):** _____ **1** _____ **cell.(2)** _____

E-mail: _____

La compilazione del presente modulo di domanda d'iscrizione avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, "TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA", come modificato dall'articolo 15 della legge 12 novembre 2011, n.183.

Luogo e data

Firma
