

## **MODELLO DI RICONFERMA ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA**

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Statale di FRIGENTO (AV)

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ in qualità di padre madre

tutore

del\_\_ bambin\_ \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

la **riconferma** dell'iscrizione dell'\_\_\_\_ stess\_\_\_\_\_ alla **scuola dell'infanzia** di

" \_\_\_\_\_ " per l'Anno Scolastico **2024/25**

### **SCELTA OPPORTUNITA' FORMATIVE SCUOLA INFANZIA**

#### **PREFERENZE:**

- Turno normale con refezione (Oltre 40 ore settimanali – Incluso Sabato mattina)
- Turno normale con refezione (40 ore settimanali)
- Turno antimeridiano senza refezione

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della **Religione Cattolica** sì no

*(per la scelta contrassegnare la casella di interesse)*

**DICHIARA** che il/la bambino/a è stato/a sottoposto/a alle **vaccinazioni obbligatorie**

previste dalla Legge 119/2017 sì no

**DICHIARA di non aver presentato domanda di iscrizione presso altra Scuola dell'Infanzia.**

Data: \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

RECAPITO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail:

\_\_\_\_\_