



# ISTITUTO COMPRENSIVO DI MONTECORVINO PUGLIANO

AUTONOMIA 114 – C.M.: SAIC86200P - CF: 95021480652 - Codice univoco fatt. UFPJC2

## DOMANDA DI RICONFERMA ALLA FREQUENZA SCUOLA DELL'INFANZIA

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ in qualità di  padre  madre  tutore

### CHIEDE

La RICONFERMA del bambino/a \_\_\_\_\_

a codesta scuola dell'infanzia per l'A.S. 2021-2022

PLESSO:  CAPOLUOGO  S. TECLA  S. VITO  BIVIO PRATOLE

### chiede di avvalersi di

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali *oppure*
- orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino
- orario prolungato delle attività educative fino a 50 ore alla settimana
- servizio mensa
- servizio trasporto di competenza del Comune
- avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica  si  no

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero

### **dichiara** che

- Il bambino/a \_\_\_\_\_

- è nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadino  italiano  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_ (prov. ) \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

- la propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_