

DOMANDA DI CONFERMA – SCUOLA INFANZIA A.S. 2025/2026

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 2025/2026 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 * _____