

ISTITUTO STATALE COMPRENSIVO "P. VOLPONI "

DOMANDA DI RICONFERMA SCUOLA DELL'INFANZIA A.S. 2023/2024

Al Dirigente Scolastico dell'ISTITUTO COMPRENSIVO "P.VOLPONI"-URBINO

_ I _ sottoscritt _

Cognome e nome

GENITORE/ESERCENTE RESPONSABILITÀ GENITORIALE TUTORE AFFIDATARIO

dell'alunn_ nato a il.....

CHIEDE

La riconferma, per l'a.s. 2023/2024 per la frequenza del 2°anno 3°anno della Scuola dell'Infanzia.

Chiede inoltre, sulla base di opportunità educative offerte dalla scuola, che il proprio figlio/a possa essere assegnato/a a classi con la organizzazione o le caratteristiche di seguito indicate (barrare l'opzione scelta):

<input type="checkbox"/> CANAVACCIO	<input type="checkbox"/> URBINO ("Lorenzo Valerio")	<input type="checkbox"/> URBINO ("Villa del Popolo")
Lun. – Ven. 7:40 – 15:40 (con merenda e mensa) Il sabato verrà attivato previa assegnazione di organico aggiuntivo Sabato 8:00-13:00 Ad ogni modo si chiede di esprimere la necessità <input type="checkbox"/> Frequenza il sabato <input type="checkbox"/> Non frequenza il sabato	Lun. – Ven. 7:40 - 15:10 (con merenda e mensa) Il sabato verrà attivato previa assegnazione di organico aggiuntivo Sabato 8:00-13:00 Ad ogni modo si chiede di esprimere la necessità <input type="checkbox"/> Frequenza il sabato <input type="checkbox"/> Non frequenza il sabato	Lun. – Ven. 7:40 - 15:10 (con merenda e mensa) Il sabato verrà attivato previa assegnazione di organico aggiuntivo Sabato 8:00-13:00 Ad ogni modo si chiede di esprimere la necessità <input type="checkbox"/> Frequenza il sabato <input type="checkbox"/> Non frequenza il sabato

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, il sottoscritto dichiara che la propria famiglia convivente, oltre all'alunno, è composta da (come da stato di famiglia):

Indicare eventuali variazioni di recapito:

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA NASCITA	PARENTELA

RELIGIONE CATTOLICA (diritto di avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica)

Il/La sottoscritto/a a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (art. 9.2 dell'Accordo 18.2.1984 ratificato con Legge 25.3.1985 n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929),

CHIEDE

che _ I _ propri_ figli_ possa avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica SI NO *

* Per chi non si avvale dell'insegnamento della Religione Cattolica saranno attivate azioni didattico-formative, con assistenza di personale docente.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, previste dal D. lgs. 196 D. lgs. 2003 e successive modificazioni e dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio.

* Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori.

Firma*

Data

Firma*
(Autocertificazioni Leggi 15/68 127/97 131/98) DPR 445/2000)

Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.