



ISTITUTO COMPRESIVO AUTONOMO STATALE "Saverio SOLIMENE"

Via Corrado .Graziadei n.37 – 81056 SPARANISE (CE)

Tel. 0823/430221

Distretto Scolastico n.20 - Cod.Mecc.CEIC84600C

e-mail: ceic84600c@istruzione.it

e-mail PEO: ceic84600c@pec.istruzione.it

<http://www.icassolimene.edu.it>

MODULO CONFERMA ISCRIZIONE - SCUOLA DELL'INFANZIA - A.S.2024/2025

__I__ sottoscritt _____
(cognome e nome del genitore)

Nato/a a _____ il _____

Cittadinanza _____ Cod. fiscale _____

Residente a _____ cap. _____

Via/Piazza _____ n. _____

Tel. _____ Cellulare _____

Posta elettronica _____

Divorziato/Separato sì no Affidato congiunto sì no

Se l'affido non è congiunto bisogna perfezionare la domanda di conferma iscrizione presso la segreteria della scuola entro l'avvio del nuovo anno scolastico.

in qualità di padre madre affidatario/a tutore

CHIEDE

La **conferma** dell'iscrizione del__ bambin__ _____
(cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia per l'a.s. 2024/2025

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

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

