



DOMANDA DI CONFERMA DELL'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA STATALE DI _____

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
FOLIGNO 1**

__ l_ sottoscritt__ _____

padre, madre o tutore dell'alunn _____

CHIEDE

La conferma dell'iscrizione del__ propri__ figli__ per l'a.s. **2019/20**
alla Scuola dell' Infanzia di _____ . A tal fine

DICHIARA che:

- Sceglie di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica
- Sceglie di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

desidera la seguente frequenza :

- Solo turno antimeridiano (8-13)
- Intera giornata con mensa* (8-16)

****(Tale richiesta vincola, di fatto, le famiglie al rispetto dell'orario poiché sulla base di tali scelte vengono istituiti i posti di insegnamento)***

N.B. . I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, previste dal D.Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche e dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio.

Foligno, _____

FIRMA
