

# MODULO CONFERMA ISCRIZIONI SCUOLA INFANZIA

ANNO SCOLASTICO 2017/2018

Al Dirigente Scolastico dell'I.C.S. Cales Salvo D'Acquisto

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ in qualità di

padre  madre  tutore dell'alunn \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a

\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

cel padre \_\_\_\_\_ cel madre \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

frequentante la scuola dell'infanzia del plesso \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_

## CHIEDE

la conferma dell'iscrizione dell'alunn \_\_\_\_\_, per l'anno scolastico 2017/2018, alla sezione

di attuale frequenza con preferenza:

orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali con mensa scolastica

orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali

orario prolungato delle attività educative fino a 50 ore alla settimana

Calvi Risorta, lì \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_