

MODULO CONFERMA ISCRIZIONI SCUOLA INFANZIA

ANNO SCOLASTICO 2018/2019

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 2018/2019, 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, li _____

Firma
