

AL DIRIGENTE SCOLASTICO 2° Circolo Sarno

OGGETTO: Riconferma iscrizione alla scuola dell'infanzia a.s. _____

Il/la sottoscritto/a _____

residente in _____ via _____

telefono abitazione o cellulari _____

altri recapiti telefonici _____

indirizzo di posta elettronica _____

CHIEDE

la riconferma dell'iscrizione del ___ figlio/a _____

nato /a _____ il _____

per l'anno scolastico _____ alla scuola dell'infanzia di _____

_____ Sezione anni _____

(Sbarrare la voce che interessa)

➤ Il/la bambino/a è portatore di handicap? SI NO

➤ Il cittadino vuole utilizzare il servizio mensa? SI NO

Nel caso di risposta affermativa: il bambino necessita di un particolare regime dietetico in conseguenza di patologie, intolleranze alimentari o simili ? SI NO

Nel caso il cittadino non intendesse usufruire del servizio di mensa scolastica si impegna a ritirare il bambino dalla scuola non prima delle ore 13.15 e non oltre le ore 13.30.

➤ Il cittadino vuole avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica? SI NO

Con la firma in calce l'utente prende atto che i dati contenuti nel presente modulo vengono utilizzati esclusivamente nell'ambito e per fini propri della Pubblica Amministrazione.

D.leg. 30/6/2003 n. 196 integrata con le modifiche del D.Leg.10/8/2018 n. 101

Sarno, _____

FIRMA