

RICONFERMA ANNO SCOLASTICO 2024-2025 SCUOLA DELL'INFANZIA

- ☐ **Plesso: Anzio Colonia**
☐ **Plesso: Sacida - Spalviera**
☐ **Plesso: Ivana Gregoretti - Falasche**

Con servizio mensa: ☐ Senza servizio mensa: ☐

RELIGIONE: SI ☐ **NO** ☐

(Nel caso l'alunno non si avvalga verranno svolte ATTIVITA' DIDATTICHE FORMATIVE)

I sottoscritti _____ (padre)
_____ (madre)
(cognome e nome)

in qualità di ☐ genitore/esercente la responsabilità genitoriale ☐ tutore ☐ affidatario,

Chiedono la **RICONFERMA** dell'iscrizione alla scuola dell'infanzia per l'anno scolastico 2024-2025

dell'alunno/a _____ nato/a a _____
(prov) il _____ CF _____ residente a _____
_____ (prov) _____ via/piazza _____ n. _____

DATI GENITORI**Padre:**

- _____
(cognome e nome) _____ (codice fiscale) _____
- è nat_ a _____ il _____
- è cittadino ☐ italiano ☐ altro (indicare nazionalità) _____
- è residente a (solo se diversa da quella dell'alunno) _____ (prov.) _____
- via/piazza _____ n. _____ cap _____
- mail _____
- tel _____
- stato civile: coniugato/convivente SI NO
separato SI NO
divorziato SI NO
affido esclusivo (ALLEGARE SENTENZA e INDICARE NOME AFFIDATARIO)

Madre:

- _____
(cognome e nome) _____ (codice fiscale) _____
- è nat_ a _____ il _____
- è cittadino ☐ italiano ☐ altro (indicare nazionalità) _____
- è residente a (solo se diversa da quella dell'alunno) _____ (prov.) _____
- via/piazza _____ n. _____ cap _____
- mail _____

