



Istituto Comprensivo "Gianni Orzini" Aprilia

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Via Carano 4D/E- 04011 APRILIA (LT)- ☎ Tel: 06.92732870-
posta certificata ✉ Itic83100c@pec.istruzione.it ✉ Itic83100c@istruzione.it



SITO WEB: www.icszonaleda.edu.it
C.F. 91101740594- Codice scuola LTIC83100C – Cod. Univoco fatt. elettr. UF09TF

DOMANDA DI RICONFERMA SCUOLA DELL'INFANZIA A.S 2024/2025

__l__ sottoscritt _____
(cognome e nome)

in qualità di genitore/esercitante la responsabilità genitoriale tutore affidatario,

del__ bambin__ _____
(cognome e nome)

nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____ n. _____

tel. _____ cell. _____

e-mail dei genitori:

Madre: _____ @ _____

Padre: _____ @ _____

N.B. ogni variazione di recapito deve essere comunicata in forma scritta all'Ufficio di segreteria

CHIEDE

che venga **CONFERMATA** l'iscrizione per l'a.s. **2024/2025**

- **PLESSO SCUOLA DELL'INFANZIA ORZINI SEZ_____**
- **PLESSO SCUOLA DELL'INFANZIA COLLODI SEZ_____**
- **PLESSO SCUOLA DELL'INFANZIA LODI SEZ_____**

Le sezioni di scuola dell'Infanzia funzioneranno dal lunedì al venerdì con il seguente orario

ORARIO TEMPO PIENO ore 8.00 – 16.00
(con servizio mensa)

ORARIO TEMPO RIDOTTO ore 8:00 – 13.00

Firma di autocertificazione genitori

*

_____ (Legge n. 127 del 1997, d.P.R. n. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

* Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.