DOMANDA DI CONFERMA SCUOLA INFANZIA
Anno scolastico 2026 - 2027

Il/la sottoscritto/a

Cognome e Nome			
Nato/a a	Il	Nazione (se nato all'estero)	
Residente a	Provincia	Indirizzo e numero civico	CAP
CODICE FISCALE	Num. Cellulare principale	Num. cellulare	
Email			

Nella sua qualità di ☐ genitore ☐ esercente la potestà genitoriale

CHIEDE
per il minore

Cognome	Nome		M / F
Nato/a a	Il	Nazione (se nato all'estero)	
Residente a	Provincia	Indirizzo e numero civico	CAP
CODICE FISCALE	Altri recapiti telefonici	Altri recapiti telefonici	

La conferma dell__ stess___ alla sez. ____ sede di _____

☐ **turno antimeridiano e pomeridiano, escluso il sabato, con refezione *(40 ore settimanali)**

☐ **orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino (25 h sett.li)**

☐ **conferma insegnamento Religione Cattolica (IRC)**

☐ **alunno con diverse abilità***

* **(In caso di alunno con disabilità occorre consegnare copia della certificazione)**

data _____

Firma _____

(genitore o chi esercita la potestà genitoriale; nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori – cfr. art.155 C.C., modificato dalla Legge 8 febbraio 2006, n.54)