



Istituto Comprensivo Statale "GRAZIANO DA CHIUSI"

Via Ascanio Dei n. 30 – 53043 Chiusi (SI) - Tel 0578/20132

C.M.: SIIC81800A - C.F.: 81002560522

e-mail siic81800a@istruzione.it pec siic81800a@pec.istruzione.it

web <http://www.icgrazianodachiusi.edu.it>

RICONFERMA ISCRIZIONE A.S. 2024/2025

Allegato Mod. A
Scelta opportunità formative

SCUOLA DELL'INFANZIA DI _____

I sottoscritti, padre _____ madre _____

sulla base delle opportunità educative e organizzative offerte dalla scuola

CONFERMANO

la richiesta di iscrizione alla frequenza nella scuola dell'infanzia del proprio/a figlio/a

(cognome e nome alunno/a)

- Orario ordinario delle attività educative per **40 ore settimanali** (Intera giornata)
- Orario ridotto delle attività educative per **25 ore settimanali** (solo antimeridiano)

Inoltre

- confermano il consenso relativo al regolamento europeo della Privacy.
- non confermano il consenso relativo al regolamento europeo della Privacy.

residente a _____ in

Via/P.za _____ n° _____ tel.

_____ E-MAIL _____ padre tel.

_____ E-MAIL _____ madre

- Alunno/a con disabilità SI NO

- Alunno/a con disabilità, non autonomo, che necessita di assistenza educativa SI NO

(ai sensi della legge 104/2010, in caso di alunno con disabilità, la domanda andrà perfezionata presso la segreteria, consegnando copia della certificazione)

Data _____

Firma Padre _____

Firma Madre _____