



**ISTITUTO COMPRENSIVO
SAN GREGORIO MAGNO - BUCCINO**
Via Giardino - 84020 San Gregorio Magno (SA)



Tel. 0828.955033

Codice Istituto – SAIC8BE00Q

C.F. 91053550652

E-mail: saic8be00q@istruzione.it - PEC: saic8be00q@pec.istruzione.it

Sito web: icbuccinosangregoriomagno.edu.it

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
San Gregorio Magno – Buccino (SA)**

Domanda di RICONFERMA per la Scuola dell'Infanzia

I sottoscritti _____ genitori dell'alunno/a _____

_____ nato /a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) Via _____ n° _____

Tel. _____ (altro recapito telefonico) _____ E-mail _____

CHIEDE

la **RICONFERMA** dell'alunno/a sopraindicato per l'A.S. 202..../202.....

alla Scuola dell'Infanzia del plesso di :

BIVIO SEZ. _____

PALOMONTE SEZ. _____

| FREQUENZA | ORARIO | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Intero <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Antimeridiano <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

▪ TRASPORTO = SI NO

Ai fini della formazione degli elenchi degli elettori per gli OO.CC. si dichiarano i seguenti dati:

| PADRE | MADRE |
|------------|------------|
| Nato a | Nata a |
| Il | Il |
| Mail: | Mail: |
| Cellulare: | Cellulare: |

Altri figli iscritti a Scuole /Istituti (specificare nome e scuola frequentata)

| Cognome | Nome | Data di nascita | Tipo di Scuola | Classe/Sezione | Plesso |
|---------|------|-----------------|----------------|----------------|--------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Data _____

FIRMA DEI GENITORI
