



**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 :

☐ **BORGO 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/Sezio ne | Plesso |
|----------------|-------------|------------------------|-----------------------|----------------------------|---------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Data _____

FIRMA DEI GENITORI
