DOMANDA DI *CONFERMA* ALLA SCUOLA DELL’INFANZIA – *A.S. 2024/2025*

*Al Dirigente Scolastico*

**\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di 􀄿padre 􀄿madre 􀄿tutore**

(Nome e cognome di uno dei genitori o del tutore)

**dell’alunn\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**(Cognome e nome) (Codice fiscale)**

**consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero**

# CHIEDE

**la CONFERMA dell’iscrizione dell\_ stess\_ alla Sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Scuola dell’Infanzia**

**via Dalmazia (da LUNEDI a VENERDI ore 8.00–16.00, SABATO LIBERO)**

**via Putignano - Metodo Montessori (da LUNEDI a VENERDI ore 8.00–16.00, SABATO LIBERO)**

**via Papa Giovanni (da LUNEDI A VENERDI ore 8.00 – 16.00, SABATO LIBERO)**

**dichiarando allo scopo:**

* **che il/la bambino/a è in regola - non è in regola con le vaccinazioni previste**
* **di non aver presentato e di non presentare domanda di iscrizione in altre scuole dell’infanzia**
* **eventuali allergie/incompatibilità alimentari SI NO**

## 

## Il/La sottoscritto/a, a conoscenza del diritto riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell’Insegnamento della Religione Cattolica (art. 9.2 del concordato 18.2.1984, ratificato con Legge 25.3.1985),

**chiede che il/la bambino/a possa**

**Avvalersi dell’Insegnamento della Religione Cattolica**

**Non avvalersi dell’Insegnamento della Religione Cattolica**

**Se non si intende avvalersi di tale insegnamento, indicare l’attività alternativa prescelta**

1. ATTIVITÀ DIDATTICHE E FORMATIVE
2. ATTIVITA’ DI STUDIO E/O RICERCA INDIVIDUALI CON ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE

1. NON FREQUENZA DELLA SCUOLA NELLE ORE DI INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA (in tal caso l’alunno può essere prelevato soltanto da un genitore o da un altro adulto con delega scritta della famiglia e presentando fotocopia documento di riconoscimento del delegato)

(**La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa**)

La scelta operata all’atto dell’iscrizione ha effetto per l’intero anno scolastico.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati personali contenuti nella presente domanda, e trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto Legislativo 30.06.2003, n.196 e Regolamento Ministeriale 07.12.2006, n.305).

Monteroni di Lecce, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_