

RICONFERMA SCUOLA DELL'INFANZIA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dell'Istituto Comprensivo n. 2
ARZACHENA

__l__ sottoscritt __ _____
(padre / madre/ tutore)

residente in _____ via / loc. _____ n° _____

tel. _____ e-mail _____

Per i non residenti:

domiciliat_ in _____ via/loc. _____ n° _____

CHIEDE

Per __l__ propri _ figli__ _____
(nome dell'alunno/a)

nat _ a _____ provincia _____ il _____

la riconferma alla Scuola dell'Infanzia Statale di _____ per l'a. s. **2017/2018**.

Attualmente frequenta la sezione _____ della Scuola dell'Infanzia di Porto Cervo.

- uso del servizio trasporto scolastico si no

Con osservanza

_____ li _____
(firma del genitore)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lvo n°196/03 e Regolamento ministeriale n°305/2006).

Data _____ Firma _____

L'Istituto Comprensivo informa che:

1. gli alunni che non frequenteranno per 20 giorni consecutivi senza valida documentazione medica saranno depennati;
2. concluso il periodo di accoglienza, agli alunni sarà consentita l'uscita anticipata soltanto in via occasionale;
3. in caso di eventuali sopravvenuti impedimenti, l'impossibilità di rispettare l'intero orario comporterà il depennamento;
4. la versione integrale e la versione ridotta del **Piano dell'Offerta Formativa** potrà essere scaricata collegandosi al sito della scuola: www.scuoladiarzachena.it