



Istituto Comprensivo Foligno 1
Scuole dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado
Sede Legale: 06034 FOLIGNO (Pg) – Via Santa Caterina n. 4
C.F.91046190541 – C.M. PGIC86100A - Tel. e Fax: 0742-350374
Email: pgic86100a@istruzione.it P.E.C.: pgic86100a@pec.istruzione.it
Sito web: www.foligno1.edu.it



DOMANDA DI CONFERMA DELL'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA STATALE DI _____

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPrensIVO
FOLIGNO 1**

__ l_ sottoscritt__

padre, madre o tutore dell'alunn _____

CHIEDE

La conferma dell'iscrizione del__ propri__ figli__ per l'a.s. **2025/2026**
alla Scuola dell' Infanzia di _____ . A tal fine

DICHIARA che:

- Sceglie di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica
 Sceglie di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

desidera la seguente frequenza :

- Solo turno antimeridiano (8-12) Senza mensa
 Intera giornata con mensa* (8-16)

**(Tale richiesta vincola, di fatto, le famiglie al rispetto dell'orario poiché sulla base di tali scelte vengono istituiti i posti di insegnamento)*

N.B. . I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, previste dal D.Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche e dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio. Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di conferma, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

Foligno, _____

FIRMA GENITORE _____

FIRMA GENITORE _____