



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



ISTITUTO COMPrensIVO
"SAURO-GIOVANNI XXIII"



REGIONE SICILIANA

ISTITUTO COMPrensIVO "SAURO-GIOVANNI XXIII"

e.mail ctic8a800e@istruzione.it- PEC ctic8a800e@pec.istruzione.it

Via T. Tasso, 2 – Tel. 095475037- Fax 095473442 - C.F. 93209870877 Cod. Mecc. CTIC8A800E

Sito web: WWW.ICSAURO-GIOVANNIXXIII.EDU.IT

95123 CATANIA

MODULO DOMANDA DI RICONFERMA ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA
ANNO SCOLASTICO 2020/2021

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO COMPrensIVO "SAURO-GIOVANNI XXIII" CATANIA

__I__ sottoscritt__ _____ padre / madre / tutore dell'alunn__

Dati anagrafici alunn__

Cognome _____ Nome _____ Sesso F / M

nat__ a _____ (_____) il ____/____/____ residente a

_____ via _____ n° _____

domicilio _____ via _____ n° _____

telefoni _____ / _____ /e-mail _____

Cittadinanza _____ Codice Fiscale _____

C H I E D E

di poter riconfermare __I__ propri__ figli__ per l'anno scolastico 2020/2021

via P. Liroy, sn orario 8.00 - 16.00 SEZ. _____

Nel seguente plesso
di Scuola dell'INFANZIA

via T.Tasso,3 orario 8.00 - 13.00 SEZ. _____

- **SI RICORDA CHE LA SCELTA OPERATA VINCOLA LA FREQUENZA SECONDO L'ORARIO INDIVIDUATO.**

QUALORA NON VENGA OSSERVATO L'ALUNNA/O VERRA' DEPENNATA/O.

Catania, _____

Firma del genitore
(o di chi esercita la patria potestà)
