

Istituto Comprensivo "Santo Calì" Linguaglossa

Via Antonino n. 12 - tel. 095643051 — E-mail: ctic83200r@istruzione.it

DOMANDA DI CONFERMA ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Anno Scolastico 2025/2026

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
Santo Calì Linguaglossa

I sottoscritti _____

genitori dell'alunn_____

nat__a _____ il _____ residente a _____

già frequentante nell'a.s. 2024/2025 la scuola dell'infanzia con sede (croettare il plesso di interesse):

COMUNE DI LINGUAGLOSSA:

plesso S. ANTONIO di Linguaglossa

Codice meccanografico CTAA83201N

COMUNE DI CASTIGLIONE DI SICILIA:

plesso FRANCESCO CRISPI di Castiglione di Sicilia

Codice meccanografico CTAA83202P

plesso DON MARIO STRANO di Solicchiata

Codice meccanografico CTAA83203Q

CONFERMANO

Per l'anno scolastico 2025/2026 l'iscrizione del proprio figlio/a presso lo stesso plesso sez. _____.

L'alunno si avvale o non si avvale dell'insegnamento della religione cattolica SI NO

(La scelta effettuata sarà valida per tutto l'anno scolastico e non potrà essere modificata in corso d'anno).

Data _____ Firma* _____

*Genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario

DICHIARAZIONE IN CASO DI FIRMA DA PARTE DI UN SOLO GENITORE

*In caso di firma di uno solo dei genitori, il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori. Firma _____

Da compilare solo in caso di variazioni di domicilio:

Via: _____ Città: _____

Telefono: _____ e-mail: _____