

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
DI VILLAFRANCA TIRRENA**

I sottoscritti _____
_____ genitori
dell'alunno _____ nat. a _____
il _____ residente _____
in via _____ n° _____ Tel. _____

**CHIEDONO
LA RICONFERMA DELLA FREQUENZA**

del _____ propri _____ figli _____ alla Scuola dell'Infanzia di _____ sez. _____

Per l'anno scolastico: **2024/ 2025**

DICHIARANO

Che il proprio figlio frequenterà: (segnare la voce che interessa)

- il Turno normale (dalle ore 8.15 alle ore 16.15) **Tempo con Mensa a totale carico delle famiglie**
- il Turno ridotto (dalle ore 8.15 alle ore 13.15)

Che intende (segnare la voce che interessa)

- AVVALERSI dell'insegnamento della Religione Cattolica
- non** AVVALERSI dell'insegnamento della Religione Cattolica

che la documentazione trovasi agli atti dell'Istituto Comprensivo.

Villafranca Tirrena, _____

(Firma dei genitori)

SCHEMA INFORMATIVA

Dati anagrafici dei genitori:

PADRE _____ nato a _____ il _____

MADRE _____ nata a _____ il _____