

**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: **2023/ 2024**

**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)

**SCHEDE INFORMATIVA**

Dati anagrafici dei genitori:

**PADRE** \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**MADRE** \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_