Al Dirigente Scolastico

 dell’I.C. “ Ennio Galice”

**DA COMPLILARE SOLTANTO NEI CASI IN CUI SI CHIEDE UN CAMBIO DI PLESSO O DI TEMPO SCUOLA**

\_I\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di □padre □madre □tutore

**RICHIEDE**

UN CAMBIO DI ISCRIZIONE DEL BAMBIN\_

SEZIONE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLA SCUOLA DELL’ INFANZIA PER L’ A.S. 2024/25

**□VIA CAMPANIA □VIA DEI PLATANI □VIA PAPACCHINI □ COLLODI**

□ ORARIO ORDINARIO DELLE ATTIVITA’ EDUCATIVE PER 40 ORE SETTIMANALI

□ ORARIO RIDOTTO DELLE ATTIVITA’ EDUCATIVE CON SVOLGIMENTO NELLA FASCIA DEL MATTINO 25 ORE SETTIMANALI

* **È residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( prov. ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Via /piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **N. tel. Abitazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

E’ consapevole dell’obbligo di condurre a scuola e prelevare il figlio/a rispettando gli orari stabiliti.

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma congiunta se i genitori sono separati o divorziati: altrimenti, a firma dell’ affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell’ affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alle valutazioni, a entrambi i genitori o soltanto all’ affidatario.**