

Prot. n.6596/B19 data 28/12/2020 N. _____	ORD./CLASSE I/2^ I/3^	Istituto Comprensivo Statale Teresa Confalonieri 80138 NAPOLI Tel 081 5517035 – 081 5514798 Fax 081 5517035 c.f. 80058820632 e.mail: naic89900v@istruzione.it posta certificata :naic89900v@pec.istruzione.it sito web: www.confalonierinapoli.edu.it	DOMANDA DI RICONFERMA alla SCUOLA INFANZIA. Anno scolastico 2021/2022
--	--	---	--

**Al Dirigente Scolastico
dell'ICS "T. Confalonieri" di Napoli**

__l_ sottoscritto/a _____ in qualità di ☐ padre ☐ madre ☐ tutore ☐ affidatario

nato/a a _____ (prov) _____ il _____ codice fiscale _____

Cellulare _____ e-mail _____

__l_ sottoscritto/a _____ in qualità di ☐ padre ☐ madre ☐ tutore ☐ affidatario

nato/a a _____ (prov) _____ il _____ codice fiscale _____

Cellulare _____ e-mail _____

chiedono la riconferma dell' iscrizione

dell'alunno _____ sezione _____ (a.s. 2020/21)

scegliendo per l'anno scolastico 2021/22
(la scelta del tempo scuola è vincolante per l'intero anno scolastico)

☐ **orario ordinario di 40 ore settimanali**, dalle 8.00 alle 16.00, ogni giorno per 5 gg. settimanali comprensivi di refezione scolastica obbligatoria erogata dal Comune di Napoli.

☐ **orario antimeridiano di 25 ore settimanali**, dalle 8.00 alle 13.00, ogni giorno per 5 gg. settimanali.
(in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevoli della responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero (artt. 75 e 76 DPR 445/2000))

Alunno/a sceglie di

☐ avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica ☐ **non** avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Se esonerato, durante l'ora di lezione l'alunno sarà impegnato in attività didattico/formative nella stessa sezione o in altra sezione

L'alunno è diversamente abile ☐ Diagnosi consegnata ☐ Diagnosi da consegnare ☐

La propria famiglia convivente è composta, oltre all'alunno, da:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela	Titolo di studio	Attività lavorativa con indirizzo della sede (facoltativo)

Firme di autocertificazione : Padre _____ e Madre _____

Allegare i documenti di riconoscimento dei genitori se rinnovati nell'ultimo anno e bollettino di versamento effettuato

Versamento di euro 22,00 o euro 14,00 per ogni altro figlio/a frequentante la nostra Istituzione Scolastica- come stabilito dal CdI con delibera n.174 – 2020/21, ai sensi della L.40/2007) su c/c postale n. 12109807, intestato a I.C.S."T. Confalonieri"– Causale: "contributo iscrizione", oppure con Bonifico presso Poste Italiane utilizzando il codice IBAN n. IT03Y0760103400000012109807 intestato a I.C.S."T. Confalonieri"– Causale: "contributo iscrizione" **da inviare o consegnare in Segreteria, nei giorni ed orari di ricevimento al pubblico (martedì e venerdì 8:30 – 10:30; mercoledì 14:00 – 15:00) entro il giorno 25 gennaio 2021.**
Tale erogazione contribuisce ad affrontare i costi di: polizza integrativa assicurativa dell'alunno (obbligatoria); spese ed attività per l'**ampliamento dell'offerta formativa**: materiale didattico; attività laboratoriali; eventi e performances; spese ulteriori per comunicazioni scuola - famiglia;