



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Istituto Comprensivo " R. FUSARI "

Via A. De Gasperi, 30 – 26823 Castiglione d'Adda (LO) – Tel. 0377 900482- Fax 0377 901508

www.iccastiglione.it C.F.82503260158 C.M. LOIC80800N

e-mail uffici : istitutofusari@libero.it – loic80800n@istruzione.it

posta elettronica certificata: istitutofusari@interfreepec.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Al Dirigente scolastico del _____
(denominazione dell'istituzione scolastica)

I sottoscritt _____ in qualità di padre madre tutore
(cognome e nome)

CHIEDE

l'iscrizione del __bambin__ _____
(cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia _____ per l'a.s. **2010-2011**
(denominazione della scuola)

chiede di avvalersi di:

ORARIO ORDINARIO delle ATTIVITA' EDUCATIVE per 40 ORE SETT.LI da lunedì a venerdì - dalle ore 08.00 alle ore 16.00
In aggiunta chiede il seguente servizio comunale: <input type="checkbox"/> Scuolabus <input type="checkbox"/> Post-scuola (*) (*) se attivato dal Comune

OPPURE

ORARIO RIDOTTO ATTIVITA' EDUCATIVE da lunedì a venerdì - con svolgimento nella fascia del mattino
In aggiunta chiede il seguente servizio comunale: <input type="checkbox"/> Scuolabus <input type="checkbox"/> Post-scuola (*) (*) se attivato dal Comune

ORARIO PROLUNGATO delle ATTIVITA' EDUCATIVE fino a 50 ORE SETT. LI da lunedì a venerdì - con orario 7.30/16.30
In aggiunta chiede il seguente servizio comunale: <input type="checkbox"/> Scuolabus <input type="checkbox"/> Post-scuola (*) (*) se attivato dal Comune

chiede altresì di avvalersi:

dell'anticipo (per i nati entro il 30 aprile 2008) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che compiono tre anni entro il 31 dicembre 2010.

Data _____

firma _____