



Ministero dell'Istruzione e del Merito Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

ISTITUTO COMPRENSIVO "EMMA CASTELNUOVO" - LATINA

Via Bachelet n. 5 - 04100 LATINA Tel. 0773/620905 ✉ ltic846006@istruzione.it

SCUOLA DELL'INFANZIA - DOMANDA DI RICONFERMA A.S. 2024/2025

I sottoscritti*

(genitori/tutori)

(cognome e nome)

Padre/tutore: email _____ cell. _____

Madre/tutore: email _____ cell. _____

dell'alunn _____

C.F. _____ frequentante il _____ anno

della Scuola dell'Infanzia di

Via BACHELET
Via BUCAREST

Via POLONIA
Via ANIENE

ORARIO SCOLASTICO:

Ore 8:00-16:00 dal lunedì al venerdì - Ore 8:00-13:00 dal lunedì al venerdì solo per la sezione

Antimeridiana Residente a _____ via/piazza _____ (solo se variato)

CONFERMANOL'ISCRIZIONE

dell' _____ stess _____ per l'anno scolastico **2024/2025** nel rispetto del modello orario organizzativo già precedentemente scelto.

Se l'alunno è anticipatario (per gli alunni iscritti al primo anno per il corrente anno scolastico), è possibile, sentendo il parere delle insegnanti, iscrivere l'alunno stesso alla sezione corrispondente all'età anagrafica.

I sottoscritti intendono iscrivere il/la proprio/a figlio/a

nella attuale sezione nella sezione corrispondente all'età anagrafica

DICHIARANDO

di essere consapevole che la scuola richiede un contributo volontario di € 30,00 (con sconto del 20% per il 2° - 3° figlio) per:

1) stipulare l'assicurazione di circa € 6,00 (obbligatoria);

2) integrare parte dei costi per l'ampliamento dell'offerta formativa e per il materiale didattico con la restante _____ quota.

Tale versamento va effettuato tramite sistema di pagamento Pago PA, **Conto Bancario IBAN IT 94 U 03069 14700 100000046186** intestato all'Istituto Comprensivo "Emma Castelnuovo" - Latina con la dicitura nella causale "Contributo scolastico a.s. 2024/2025 nome e cognome alunno/a iscritto/a".

Latina _____ Firma entrambi i genitori _____

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica

I sottoscritti confermano la scelta di:

avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica **non** avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica

Latina _____ Firma entrambi i genitori _____

Scelta integrativa di non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica

a) Attività didattiche e formative con i docenti

b) Non frequenza della scuola nelle ore di insegnamento della Religione Cattolica

Latina _____ Firma entrambi i genitori _____

I sottoscritti dichiarano di aver letto l'**INFORMATIVA ALUNNI E TUTORI EX ART 13 GDPR 2016/679 E ART. 13 DLGS 196/2003**, presente sul sito della scuola <https://www.ic-emmacastelnuovo-latina.edu.it/>

Latina _____ Firma entrambi i genitori _____

*Se la domanda è presentata da un solo genitore, il richiedente, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Latina _____

Firma _____