



Via delle Gardenie, 73, Prato  
Tel. 0574/632055 - 0574/630401  
Fax 0574/634629 - Cod.Fisc. n. 84036380487

email: poic81300v@istruzione.it  
pec: poic81300v@pec.istruzione.it  
www.donmilaniprato.edu.it

Mod.  
**08**

Prot.

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Don Milani

**Oggetto: Domanda di Riconferma Iscrizione alla Scuola d'Infanzia (per alunni già frequentanti)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di  padre  madre  tutore,  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_,  
Cittadinanza \_\_\_\_\_ Comune di residenza \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_, telefono/cellulare \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per il/la bambino/a \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_,  
Cittadinanza \_\_\_\_\_ Comune di residenza \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_

**LA RICONFERMA DELL'ISCRIZIONE PER L'A.S. \_\_\_\_\_ ALLA**

Scuola dell'Infanzia  Don Milani  Bruno Munari  Tobbiana

**CHIEDE**

il seguente orario di frequenza:

ordinario (40 ore settimanali)  ridotto, antimeridiano senza refezione (20 ore settimanali)

**CHIEDE**

di avvalersi /  di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Prato, \_\_\_\_\_ Firma del genitore\* \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

\*Alla luce delle disposizioni del Codice Civile in materia di filiazione (artt. 316, 337 ter e 337 quater), la compilazione del seguente modulo, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta su quanto dichiarato sia stata condivisa. L54/2006 (pari responsabilità genitoriale).

**Riservato all'Ufficio di Segreteria**

Visto si autorizza \_\_\_\_\_

**Il Dirigente Scolastico**  
*Prof. Giuseppe Tito*