ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "PERUGIA 12"
Via Cestellini, 3 – 06135 Ponte San Giovanni (Perugia)
C.F. 94127320540 - COD. MEC. PGIC840009
Tel. centralino 075 395539 – 075 393320 – Fax 075 393906
E-mail: PGIC840009@istruzione.it – PEC: PGIC840009@PEC.ISTRUZIONE.IT
Sito: www.istitutocomprensivoperugia12.edu.it

MODULO DI CONFERMA ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Anno scolastico 2024/2025

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo PERUGIA 12

Il/la sottoscritto/a_____,
genitore del

bambino/a

_____

nat__ a _____ il_____

cittadinanza _____
già frequentante nell'a. s. 2023/2024 la Scuola dell'Infanzia **"PETER PAN"**

FA DOMANDA

affinché lo/a stesso/a venga reiscritto/a per il prossimo anno scolastico alla Scuola dell'Infanzia sottoindicata, operante nell'ambito dell'Istituto Comprensivo Statale Perugia 12:

☐ "PETER PAN" PONTE S. GIOVANNI

Scelta dell'orario:

☐ **GIORNATA INTERA (otto ore giornaliere dal lunedì al venerdì)**

☐ **per la sola attività antimeridiana (dal lunedì al venerdì), con l'opzione sotto indicata:**

a) **fino alle ore 12.00 senza pranzo** ☐
b) **fino alle ore 13.00 con pranzo** ☐

Perugia _____

Firma (*) _____
Firma _____

(*) Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di conferma, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora sia firmata da un solo genitore si intende che la scelta sia stata condivisa.

Domicilio del bambino _____

Via /Piazza n. città

telefono_____ email_____

Per eventuali comunicazioni urgenti contattare Sig. _____

telefono_____

Attività Educative di RELIGIONE CATTOLICA

Il/la sottoscritto/a in relazione alle Attività Educative di Religione Cattolica:

SCEGLIE DI AVVALERSI SI' ☐

SCEGLIE DI NON AVVALERSI NO ☐

(barrare la voce che interessa)

Perugia _____

Firma (*) _____

Firma _____

(*) Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta relativa alla scelta dell'insegnamento della Religione cattolica, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora sia firmata da un solo genitore si intende che la scelta sia stata condivisa.

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "PERUGIA 12"
Via Cestellini, 3 – 06135 Ponte San Giovanni (Perugia)
C.F. 94127320540 - COD. MEC. PGIC840009
Tel. centralino 075 395539 – 075393320 – fax 075 393906
E mail: PGIC840009@istruzione.it – PEC: PGIC840009@PEC.ISTRUZIONE.IT
Sito: www.istitutocomprensivoperugia12.edu.it

AI GENITORI DEGLI ALUNNI

A tutela della salute dei bambini nell'ambito scolastico, si invitano i genitori a comunicare ai rispettivi insegnanti se il proprio/a figlio/a è allergico a punture di insetti o ad altri agenti, o se è affetto da malattie che richiedono particolare attenzione anche dal punto di vista alimentare.
Tali informazioni consentiranno di prevenire spiacevoli situazioni e di poter intervenire tempestivamente in modo adeguato.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Simona Ferretti)

Il/la sottoscritto/a_____ _____ genitore (o chi ne fa le veci)
(Cognome) (Nome)

dell'alunno/a_____ iscritto alla
(Cognome) (Nome)

Scuola O **Infanzia** O **Primaria** O **Secondaria**

DICHIARA

Che il/la proprio/a figlio/a

O non è allergico a punture di insetti, alimenti o altri agenti e non presenta malattie che richiedono particolari attenzioni;

O è allergico a

_____

_____

O presenta malattie che richiedono particolari attenzioni

_____

_____

Perugia_____ **Firma del genitore**

_____