DOMANDA DI CONFERMA ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Al Dirigente Scolastico dell'**I. C. S. " L. Pirandello – Borgo Ulivia "**

Il/La sottoscritto/a _____

(cognome e nome genitore/tutore/affidatario)

in qualità di: ☐ genitore/esercente la responsabilità genitoriale ☐ tutore ☐ affidatario

CHIEDE la conferma alla scuola **dell'Infanzia** per l'a. s. **2024 – 2025 per 25 ore settimanali**

☐ Plesso **Villagrazia**

☐ Plesso **Borgo Ulivia**

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, **dichiara che**:

il/la bambino/a ____

(cognome e nome)

Codice fiscale del/la bambino/a ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ sesso ☐ M ☐ F

è nato/a a_____prov. (_____) il _____

☐ è cittadino/a Italiano/a ☐ altro (indicare nazionalità):_____è residente a _____prov. (_____) c.a.p._____

Via/Piazza_____n.___

è domiciliato a (*inserire solo se è diverso dalla residenza*)_____prov. (____)

c.a.p._____

Via/Piazza_____n._____

Telefono (1)_____telefono (2)_____è

stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie ☐ **si** ☐ **no** **(La presentazione di idonea**

Documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie è un requisito di accesso al servizio scolastico) - ALLEGARE DOCUMENTAZIONE

- alunno/a con allergie/intolleranze alimentari **certificate** ☐ **si** ☐ **no**
- alunno/a con disabilità ☐ **si** ☐ **no**
- alunno/a con DSA ☐ **si** ☐ **no**
- alunno/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC)
  - ☐ **si**
  - ☐ **no**

Ai sensi della legge 104/92 e della legge 107/2010, in caso di alunno/a con disabilità o disturbi specifici di apprendimento (DSA), la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia della certificazione in caso di disabilità o della diagnosi in caso di DSA entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni