

Al Dirigente scolastico dell'Istituto Comprensivo "M.BUONARROTI" - Ponte a Egola (Pi)

**DOMANDA DI RICONFERMA
alla Scuola dell'infanzia**

DI _____

l sottoscritt _____

in qualità di padre madre tutore

(cognome e nome)

CHIEDE

La Riconferma del ___ **bambin** _____
(cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia _____
(denominazione della scuola)

per l'a.s. 2024-25 **chiede** di avvalersi dell'orario:

ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali

oppure

ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia antimeridiana

Con eventuale orario anticipato (solo con comprovate certificazioni):

PONTE A EGOLA
7,45

BALCONEVISI
7,30

SAN DONATO
7,45

CIGOLI
7,30

IL SERVIZIO VIENE ATTIVATO DALL'AMMINISTRAZIONE COMUNALE SECONDO MODALITA' DALLA STESSA DEFINITE

INDICARE UTILIZZO:

SERVIZIO MENSA

SERVIZIO TRASPORTO

SI PREGA INDICARE LA SEZIONE ATTUALE DELL'ALUNNO _____

Data _____

firma (**genitore**) _____