

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

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

**DI** \_\_\_\_\_

   **I** 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**) \_\_\_\_\_