

Ministero della Pubblica Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania
2° CIRCOLO DIDATTICO DI GRAGNANO
Via Vittorio Veneto, 18 -80054-Gragnano (NA) tel.0818012921- fax 0818736317
E - mail: naee142002@istruzione.it; c . f . 8200862063

**DOMANDA DI RICONFERMA ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA
PER L'ANNO SCOLASTICO 2012/2013**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL 2° CIRCOLO DI GRAGNANO**

Il sottoscritto _____ nat. a _____
(riferito al genitore)
il _____ residente a _____ in via _____
tel: 081/ _____ cell. madre _____ cell. padre _____
genitore del/la bambino/a _____
(nome e cognome alunno)

CHIEDE

La riconferma dell'iscrizione del/la figlio/a alla scuola dell'infanzia del:

Plesso di

InsegnantiSez.....

Chiede di avvalersi di :

orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali (con due docenti) dalle ore 8,15 alle ore 16,15 con servizio di refezione erogato dal Comune a pagamento

sabato libero

oppure

orario ridotto delle attività educative per 25 ore settimanali dalle ore 8,15 alle ore 13,15 con svolgimento nella fascia del mattino (con un solo docente; con possibilità di sezione eterogenea). Tale sezione si istituirà solo se si raggiunge il numero degli iscritti.

sabato chiuso

oppure

orario ridotto delle attività educative per 25 ore settimanali dalle ore 8,15 alle ore 12,15 con svolgimento nella fascia del mattino (con un solo docente; con possibilità di sezione eterogenea). Tale sezione si istituirà solo se si raggiunge il numero degli iscritti.

sabato aperto

N.B. Non è previsto nel corso dell'anno scolastico apportare variazioni all'orario richiesto.

Prelievo alunni al termine delle lezioni

Trasporto

1) Uso del servizio trasporto erogato dal Comune usufruibile da..... e/o frazione.....
inoltrare il nominativo dell'adulto delegato
(accompagnatore del bus scuola) al prelievo dell'alunno
entro il primo giorno del servizio.

SI

NO

2) Uso del trasporto privato in caso affermativo inoltrare il nominativo dell'adulto delegato (accompagnatore del bus privato) al prelievo dell'alunno entro il primo giorno del servizio.

SI

NO

3) Adulti autorizzati a prendere in consegna il/la bambino/a

COGNOME E NOME	N.° CARTA DI IDENTITA	GRADO DI PARENTELA

(Scrivere in stampatello)

Compilazione **modulo 2** per le intolleranze e/o allergie alimentari

OGGETTO : LIBERATORIA

Io sottoscritto/a.....genitore dell'alunno/a.....

Iscritto alla classe/sezione.....del 2° Circolo Didattico di Gagnano

AUTORIZZO

Il personale della Scuola ad effettuare fotografie e riprese video per le attività didattiche in cui compaia mio/a figlio/a, acconsento, quindi che le immagini vengano utilizzate per la documentazione delle esperienze per fini didattici; e che altri genitori effettuino foto di gruppo e riprese delle manifestazioni.

La liberatoria è valida per tutti gli anni di permanenza dell'alunno nel 2° Circolo.

Gagnano,.....

IN FEDE

OGGETTO :AUTORIZZAZIONE

Io sottoscritto/a.....genitore dell'alunno/a.....

Iscritto alla classe/sezione.....del 2° Circolo Didattico di Gagnano

AUTORIZZO

Mio/a figlio/a a partecipare alle Visite Guidate Programmate nel POF.

Gagnano,.....

IN FEDE

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della pubblica amministrazione (Decreto Legislativo 36/2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7. 12. 2006, n. 305).

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del Patto di corresponsabilità e di sottoscriverlo.

Gagnano, li _____

**Firma dei genitori o
di chi esercita la patria potestà**
