

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo “ G. Palatucci ”
Quadrivio di Campagna**

**Oggetto: domanda di riconferma alla scuola dell'infanzia statale.
Anno scolastico 2012/2013.**

**_ l _ sottoscritt _____ genitore dell'alunno
cognome e nome**

**dell'alunn _____ nato/a a _____ ()
cognome e nome**

**il _____, frequentante la scuola dell'infanzia statale di CAMPAGNA/ _____
sez. _____ chiede la riconferma dell'iscrizione con frequenza:**

a) dal LUNEDI al VENERDI solo orario antimeridiano ;

b) dal LUNEDI al VENERDI intera giornata con MENSA 8,00-16,00 ;

**TALE SCELTA È VINCOLANTE PER L'INTERO ANNO SCOLASTICO PER RENDERE
EFFICACE ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DEI RELATIVI SERVIZI.**

Domicilio: _____

Recapito telefonico _____ cellulare _____

e-mail _____ @ _____

Campagna, _____

(firma) _____

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 (Legge 31/12/1996,n.675 "Tutela della privacy" art.27).

Campagna, _____

(firma) _____