| ***UNIONE EUROPEA*** | **Direzione Didattica Statale**  **1° Circolo “S. Giovanni Bosco”** | | **Ministero dell’Istruzione,**  **dell’Università e della ricerca** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cod. Mecc.: BAEE17700Q** | | **Via Petrarca, 79 – 70019 Triggiano (BA)** | |
| **Cod. Fisc.: 80005900727** | | **Tel. 0804684052 / fax 0804686035 - e-mail: baee17700q@istruzione.it** | |

**R I C O N F E R M A SCUOLA DELL’INFANZIA**

**⃝ SAN G. BOSCO SEZ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**⃝ SAN D. SAVIO SEZ.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**⃝ MARIA BOSCHETTI ALBERTI SEZ.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Al Sig. Dirigente scolastico

del 1° Circolo

**TRIGGIANO**

…l….sottoscritti……………………………………………………………………….genitori /tutore

dell’alunno…………………………………………..nato a ………………………il………………...

residente a …………………………………in Via ………………………………………n………….

tel…………………………………………….(madre) Tel. ………………………………(padre)

e mail . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

avanzano domanda di riconferma iscrizione per il minore alla scuola :

dell’infanzia plesso……………………………………………………Sez………………………

(INDICARE IL PLESSO)

per l’anno scolastico **\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**

I sottoscritti chiedono di avvalersi di:

⃝ Orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali

⃝ Orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino (25 ore)

⃝ Scelta di avvalersi dell’insegnamento della religione cattolica

⃝ Scelta di non avvalersi dell’insegnamento della religione cattolica

⃝ Uscita dalla scuola nel caso l’ora di religione sia effettuata nella prima o ultima ora di lezione

(la presente richiesta dovrà essere prodotta dai genitori in corso d’anno in base all’orario scolastico).

FIRMA GENITORI

Triggiano………………. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_