



Istituto Comprensivo Statale "G. Marconi"
Scuola dell'Infanzia, Scuola Primaria, Scuola Secondaria di 1° grado
Via XXV Aprile, 59 – San Giovanni Valdarno (AR)
Tel. 055/9126140 – fax 055/9126154

aric821002@istruzione.it – aric821002@pec.istruzione.it



DOMANDA DI CONFERMA ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "G. Marconi"

I sottoscritti _____

genitori dell'alunno/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ Via _____

frequentante nell'anno scolastico **2025/2026** presso:

Scuola dell'infanzia "Bani" Scuola Infanzia Rosai/Caiani Polverini

Scuola Infanzia Doccio

CONFERMANO

Per l'anno scolastico **2025/2026** l'iscrizione del proprio figlio/a presso l'Istituto Comprensivo "G. Marconi":

- Inf. Bani sez. _____
- Inf. Rosai Caiani – Polverini sez. _____
- Inf. Doccio sez. _____

SI NO

Si avvale o non si avvale dell'insegnamento della religione cattolica

(La scelta effettuata sarà valida per tutto l'a.s.2025/2026 e non potrà essere modificata in corso d'anno).

"I sottoscritti, consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiarano di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

(Firma dei genitori/tutori/esercenti la responsabilità genitoriale) *

Data _____

* Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di conferma, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

Recapito: Via _____

Città _____

Telefono: _____

Indirizzo mail (**OBBLIGATORIO**) _____