



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "F.P. NEGLIA - N. SAVARESE"

Via Civiltà del Lavoro, 4 - 94100 ENNA – TEL. 0935/41592- Cod. Univoco UF01YF
C.F. 91052110862 - e-mail: enic82000t@istruzione.it - PEC: enic82000t@pec.istruzione.it
Sito web: www.icnegliasavarese.edu.it

DOMANDA DI RICONFERMA ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA
per l'a.s. 2026/2027

Al Dirigente Scolastico dell' I. C. "F. P. NEGLIA - N. SAVARESE" – ENNA

I sottoscritt_ _____ in qualità di
(cognome e nome)

☐ genitore/esercente la responsabilità genitoriale ☐ tutore ☐ affidatario

I sottoscritt_ _____ in qualità di
(cognome e nome)

☐ genitore/esercente la responsabilità genitoriale ☐ tutore ☐ affidatario

COMUNICANO

la conferma dell'iscrizione dell'alunn_ _____
(cognome e nome)

alla sezione _____ del plesso _____ di codesto istituto, per
l'a. s. **2026/2027**.

CHIEDONO di avvalersi,

sulla base del piano triennale dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

- ☐ orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali
(ORARIO: 7,45 – 16,15 DA LUNEDI' A GIOVEDI' – VENERDI' 7,45 -14,15) – (SABATO ESCLUSO)
- ☐ orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali:
(ORARIO: 8,00 – 13,00 DA LUNEDI' A VENERDI') – (SABATO ESCLUSO)

A tal fine dichiarano, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che:

L'alunn_ _____
(cognome e nome) _____ (codice fiscale)

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino ☐ italiano ☐ altro (indicare nazionalità) _____

- è residente a _____ (prov.) _____

Via/piazza _____ n. _____

tel. _____ cell. _____

- proviene dalla scuola dell'infanzia _____ sezione _____

- scelta di avvalersi della religione cattolica ☐ sì ☐ no

- alunno/a con allergie/intolleranze alimentari certificate ☐ sì ☐ no

- la propria famiglia, oltre all'alunno, è composta da:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____
(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (grado di parentela)

Conferma presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, prodotta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016 e del "Codice della privacy" (D.Lgs 196/2003 modificato dal D.Lgs.101/2018).

I dati personali della vostra famiglia saranno trattati dall'Istituto, durante tutto il percorso scolastico, esclusivamente per l'esercizio delle sue funzioni ed in conformità alle disposizioni della normativa vigente, secondo quanto indicato nell'informativa alle famiglie pubblicata nel sito WEB dell'istituto al seguente link: <https://netcrm.netsenseweb.com/scuola/privacy/netsense/enic82000t>
Si invita la/le S.V./SS.VV. a leggere attentamente e confermare la presa visione dell'informativa indicata.

Data _____

Firma Genitore 1 _____

Firma Genitore 2 _____