



Istituto Comprensivo Statale "Maria MONTESSORI"

SAN MAURIZIO CANAVESE (TO)
Via General Cabrera, 12 - Cap. 10077

Tel. 0119279546 Fax 0119276207 C.F.92028680012 - C.M. TOIC831003

<http://www.icsanmaurizio.edu.it>

TOIC831003@istruzione.it TOIC831003@PEC.ISTRUZIONE.IT

codice IPA **istsc_toic831003** Codice univoco **UF2045**



DOMANDA DI RICONFERMA/TRASERIMENTO SCUOLA INFANZIA A.S. 2023/2024

I sottoscritt _____ padre madre tutore legale
Cognome e nome

dell'alunn _____
Cognome e nome

CHIEDE

per il/la propri_ figli_

- la **RICONFERMA** presso la medesima sezione della scuola dell'infanzia statale di
- "Giardino fiorito" CERETTA "Albero Fate" SAN MAURIZIO "Tana dei cuccioli" C/O "Albero delle Fate" SAN MAURIZIO
- un **TRASFERIMENTO*** (**ved. nota allegata sul retro**) presso
- "Giardino fiorito" CERETTA "Albero Fate" SAN MAURIZIO "Tana dei cuccioli" C/O "Albero delle Fate" SAN MAURIZIO

che _I_ propri_ figli_ possa:

- avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica
- non avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica

N.B. In questo secondo caso, all'inizio dell'anno scolastico occorrerà operare la scelta tra a) Attività didattiche e formative alternative/ b) Uscita dalla scuola

Per la sola scuola dell'ALBERO DELLE FATE, se interessati, barrare con la/le crocetta/e nel riquadro qui sotto, previa presentazione degli orari di lavoro che documentino la necessità del servizio

POST-SCUOLA (compresa merenda) <input type="checkbox"/> 1 uscita: 16,50-17,00 <input type="checkbox"/> 2 uscita: 17,20-17,30

I COSTI SONO DIFFERENZIATI SECONDO L'ORARIO DI USCITA, ESSENDO UN SERVIZIO DEL **COMUNE**. LA RICHIESTA VA CONFERMATA CON IL MODULO ISCRIZIONE AI SERVIZI DEL COMUNE DI S.MAURIZIO C.SE.

Eventuale certificazione medica attestante intolleranze alimentari deve essere ripresentata ogni anno al Comune.

A tale scopo dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che:

A tale scopo dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che:

l'alunn _____ è nato/a a _____ il _____
è residente a _____ (Prov. ___) in via/p.zza _____ tel. _____

Occupazione dei genitori:

- **padre** _____ lavora presso _____
indicare orario di lavoro part-time orario intero
- **madre** _____ lavora presso _____
indicare orario di lavoro part-time orario intero

RECAPITI TELEFONICI A CUI SI E' REPERIBILI DURANTE IL GIORNO IN CASO DI EMERGENZA

SEGNALAZIONI PARTICOLARI (soprattutto per quanto riguarda la salute ed altre eventuali)

data _____

firma/e _____

Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori

***DOMANDA DI RICONFERMA/TRASERIMENTO SCUOLA INFANZIA A.S. 2023/2024**

Avviso ai genitori degli alunni frequentanti le scuole dell'infanzia

I trasferimenti avverranno prima della formazione della graduatoria per i nuovi accolti e la loro accettazione concorre a chiarire le disponibilità totale di posti per l'anno successivo. In presenza di posti lasciati liberi dagli alunni 5enni, l'Istituto accoglierà la domanda d'ufficio. In caso i posti disponibili non siano sufficienti si procederà all'accoglimento delle richieste in base ad una graduatoria, che utilizzerà i criteri generali validi per i nuovi accolti. Se non sarà possibile accogliere il trasferimento, verrà garantito comunque il posto attualmente occupato.

LA DATA DI SCADENZA DELLA DOMANDA E' IL 30 GENNAIO 2023

DELL'ACCOGLIMENTO DELLA RICHIESTA VERRA' DATA COMUNICAZIONE ENTRO IL 31 MARZO