



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE CICAGNA

Viale Italia 13 A - 16044 CICAGNA (GE) - Tel. 0185/92118

e-mail: geic84300g@istruzione.it ; geic84300g@pec.istruzione.it - C.F. 90058010100

Prot. n.3744/C27

Cicagna, 4.11.2016

**AI GENITORI DEGLI ALUNNI
Della scuola dell'infanzia di FAVALE**

Oggetto: **SCUOLA INFANZIA FAVALE – SONDAGGIO SU TEMPO SCUOLA.**

In riferimento all'oggetto , si chiede gentilmente di voler compilare il tagliando sottostante e di volerlo restituire ai docenti entro il 18.11.2016..Nel ringraziare per la preziosa collaborazione porgo i più cordiali saluti

gs

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
GIOVANNI GIMELLI

Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d.CAD



SONDAGGIO TEMPO SCUOLA INFANZIA DI FAVALE

(IL TAGLIANDO DEVE ESSERE RESTITUITO AI DOCENTI DELLA SEZIONE ENTRO IL 18.11.2016)

In previsione dell'iscrizione per il prossimo anno scolastico e, se possibile per l'a.s. corrente,

I sottoscritti _____

Genitori/tutori dell'alunno/a _____

DICHIARANO DI ESSERE INTERESSATI ALLA FREQUENZA DELLA SCUOLA NELL'INFANZIA NEL MODO SEGUENTE:
(barrare la casella della propria preferenza)

<input type="checkbox"/>	MODULO 40 ORE (8.15-16.15)
<input type="checkbox"/>	MODULO 25 ORE (8.15-13.15 comprensivo di mensa)

Data.....

Firma/firme.....

SE LA FIRMA È APPOSTA È UNA SOLA, BARRARE UNA DELLE SEGUENTI MOTIVAZIONI E FIRMARE IN CALCE:

genitori divorziati o separati - il sottoscritto, affidatario, DICHIARA che la presente domanda è formulata in accordo con il secondo genitore come dispongono gli artt.155 e 317 del C.C. e la legge n.54 dell'8.2.2006).

Il sottoscritto, a' sensi artt. 46-47 -76 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali per le dichiarazioni mendaci e delle conseguenze amministrative della decadenza dai benefici dovuti al provvedimento emanato, DICHIARA che l'altro genitore condivide il contenuto della presente richiesta.

Il sottoscritto dichiara che è l'unico genitore vivente

Il sottoscritto dichiara che è l'unico genitore con potestà genitoriale

Il sottoscritto dichiara che è tutore legale dell'alunno

Data_____

Firma_____