



ISTITUTO COMPRENSIVO "T. PATINI"

Via Antica Arischia - C.A.P. 67100 L' AQUILA - Tel.0862317753

C.M. AQIC85000B C.F. 93105570662

E-mail: aqic85000b@istruzione.it PEC: aqic85000b@pec.istruzione.it

Sito web: www.icpatini.edu.it



RICONFERMA SCUOLA INFANZIA 2023/2024

Il /la sottoscritto/a _____

in qualità di genitore /tutore /affidatario del/la bambino/a

_____ nato/a _____ il _____

CHIEDE LA RICONFERMA

per l'anno scolastico 2023/2024, della frequenza del proprio figlio/a

presso il plesso di scuola infanzia di _____ Sez _____

con orario:

25 h settimanali orario ridotto 40 h settimanali 50 h orario prolungato

L'Aquila _____

Firma di autocertificazione _____

Informativa sulla responsabilità genitoriale

Alla luce delle disposizioni del D. Lsg 154/2013, la richiesta di iscrizione, 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.

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il/la bambino/a risulta iscritto può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

DATA

FIRMA

DATI GENITORI:

CELLULARE MADRE: _____ / EMAIL MADRE: _____

CELLULARE PADRE: _____ /EMAIL PADRE _____