**Ministero dell'Istruzione e del Merito**
ICS Via dei Salici
Via A. Robino 25/A – 20025 Legnano
Tel. 0331 541316 Fax: 0331 458476
**e-mail:** MIIC85500G@istruzione.it

# Anno scolastico 2026/2027

Alunno/a……. …… Sesso: **M** □ **F** □
cognome nome

nat… a …… …… il ……/……/……
(comune di nascita e provincia/ se straniero indicare lo Stato)

cittadino ☐ ITALIANO ☐ ALTRO (indicare quale) .....

residente a ..... in Via/piazza …….. n° ……

tel…… Altri recapiti telefonici ……

INDIRIZZO MAIL ……

Il/la sottoscritto/a ……. ……..
Genitore/tutore legale

dell'alunno/a sopra indicato/a, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero

**RICONFERMA**

**l'iscrizione dello/a stesso/a alla Scuola dell'infanzia Collodi scegliendo il modello orario sotto indicato**

(indicare con una croce le voci che interessano)

- **TURNO ANTIMERIDIANO** **(orario 8.00/13.00)** ☐
- **TURNO NORMALE** **(orario 8.00/16.00)** ☐
- **PRE-SCUOLA** **(orario 7.30/8.00)** ☐
- **POST SCUOLA Comunale a Pagamento** **(orario 16.00/18.00)** ☐
- **MENSA** **SI** **NO**

Ai sensi dell'art.9.2 del Concordato 18.02.1984 ratificato con la Legge 25.03.1985,
CHIEDE che il/la proprio/a figlio/a possa

□ **AVVALERSI** DELL'INSEGNAMENTO DELLA **RELIGIONE CATTOLICA**

□ **NON AVVALERSI** DELL'INSEGNAMENTO DELLA **RELIGIONE CATTOLICA (*)**

Data ……/……/…….

Firma.....
(Del genitore che esercita la patria potestà)