



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

Istituto Comprensivo VIA BELFORTE DEL CHIANTI

Codice fiscale: 97712620588 – Cod. meccanografico: RMIC8EQ00G – Distretto 13°

SEDE CENTRALE: Via Belforte del Chianti, 24 – 00156 Roma

☎ / fax 06 41217716 - 06 41220434 – 06 4102622

www.icbelfortedelchianti.gov.it ✉ RMIC8EQ00G@istruzione.it pec: RMIC8EQ00G@pec.istruzione.it

**Accettazione e/o rinuncia al posto presso la scuola dell'infanzia  
anno scolastico 2015/2016**

**Io** sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_

**genitore del/la bambino/a** \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

iscritto/a per l'a.s. 2015/16 alla scuola di infanzia \_\_\_\_\_

**dichiaro**

(barrare **solamente una** delle seguenti opzioni)

[ \_ ] di **accettare** il posto alla scuola dell'infanzia di

- POLLENZA T.RIDOTTO – 25 ORE
- POLLENZA T. NORMALE – 40 ORE
- MONTEMONACO T. NORMALE – 40 ORE

[ \_ ] di **rinunciare** al posto alla scuola dell'infanzia di

- POLLENZA T.RIDOTTO – 25 ORE
- POLLENZA T. NORMALE – 40 ORE
- MONTEMONACO T. NORMALE – 40 ORE

Chiedo comunque di rimanere in graduatoria nell'eventualità si rendesse disponibile un posto come da richiesta effettuata nella domanda di iscrizione.  Si  No

**Dichiaro** inoltre che il/la bambino/a non è iscritto/a in nessun'altra scuola dell'infanzia statale e chiedo che qualsiasi comunicazione relativa al presente procedimento possa essere inviata, oltre che all'indirizzo di residenza, anche ai seguenti recapiti:

- fax numero \_\_\_\_\_
- indirizzo e-mail o di PEC – posta elettronica certificata \_\_\_\_\_
- recapito diverso da quello di residenza \_\_\_\_\_

luogo e data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_