



Istituto Comprensivo "Città di Castiglion Fiorentino"

Via Ghizzi, 5/a - 52043 - Castiglion Fiorentino (Ar)

Tel. 0575/658019 - fax 0575/656919 -

www.iccastiglionfiorentino.edu.it

E-mail: aric819002@istruzione.it

Pec: aric819002@pec.istruzione.it

Codice Univoco Ufficio UFJPPV - C.F. 80007060512

anno Scolastico 2023/24

SCHEDA DA COMPILARSI A CURA DEI GENITORI E DA CONSEGNARE AGLI INSEGNANTI
TALE SCHEDA È VALEVOLE FINO AL COMPLETAMENTO DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA

PLESSO SCOLASTICO _____ **SEZ.** _____

COGNOME E NOME DELL'ALUNNO/A _____

INDIRIZZO _____

TELEFONO DI CASA _____

ALTRI RECAPITI TELEFONICI:

(anche cellulari)

padre tel. _____ madre tel. _____

nonni tel. _____ altri tel. _____

altri _____

indirizzi di posta elettronica: _____

DICHIARAZIONE PER L'USCITA DA SCUOLA

(barrare la casella di interesse)

I sottoscritti comunicano le modalità di consegna del/la proprio/a figlio/a, al termine dell'orario scolastico.

1. È PRELEVATO DAI GENITORI
2. TORNA CON LO SCUOLABUS
3. È PRELEVATO DA UNA PERSONA MAGGIORENNE DA ME AUTORIZZATA (*)

NOTA: Gli alunni non possono tornare a casa da soli, in quanto, essendo minorenni, non si può prescindere dall'obbligo di vigilanza (art. 591 del codice penale)

(*) PERSONE DA ME AUTORIZZATE A PRELEVARE L'ALUNNO/A:

DICHIARAZIONE PER LA MENSA

(barrare la casella di interesse)

1. INTENDO USUFRUIRE DELLA MENSA PER TUTTO L'ANNO SCOLASTICO
2. NON INTENDO USUFRUIRE DELLA MENSA PER IL CORRENTE ANNO SCOLASTICO E MI IMPEGNO A RITIRARE MIO FIGLIO/A AL TERMINE DELLE LEZIONI ANTIMERIDIANE (12,00)

ALTRE NOTIZIE RITENUTE UTILI

Allergie _____

Castiglion Fiorentino _____

* Firma di entrambi i genitori/tutore

