****

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI SIGNA**

Via Roma, 230 - 50058 SIGNA - Cod. fiscale 94076140485

Tel. 0558734665 – fax 0558790600

[www.icsigna.edu.it](http://www.icsigna.edu.it) -fiic82200n@istruzione.it - fiic82200n@pec.istruzione.it

**RICONFERMA ISCRIZIONE SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO**

**ANNO SCOLASTICO 2022/2023**

**Classe ……………**

La sottoscritta (Madre) ..................................................................................................................

 (Cognome) (Nome)

Nata a .................................................................. Prov. .................... il ........................................

Cittadinanza ............................................................... Abitante a ..................................................

Via/Piazza ......................................................................................................... n. ........................

n. cellulare .......................................................... n. telefono casa ................................................

indirizzo e-mail ..............................................................................................................................

Il sottoscritto (Padre) .....................................................................................................................

 (Cognome) (Nome)

Nato a .................................................................. Prov. .................... il ........................................

Cittadinanza ............................................................... Abitante a ..................................................

Via/Piazza ......................................................................................................... n. ........................

n. cellulare .......................................................... n. telefono casa ................................................

indirizzo e-mail ..............................................................................................................................

genitori dell'alunno/a ..................................................................................................

chiedono la riconferma del proprio/a figlio/a alla classe ............................ della Scuola Secondaria di 1° grado A. Paoli dell'Istituto Comprensivo Signa.

Si ricorda che la scelta di avvalersi/non avvalersi dell’insegnamento della religione cattolica è già stata fatta al momento dell’iscrizione.

Si prega di comunicare solo eventuali variazioni::\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Data ...............................

 FIRMA

 MADRE ....................................................

 PADRE ....................................................