

## ALLEGATO D



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

### ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "POGGIALI-SPIZZICHINO"

00147 Roma - via A. Leonori 74 - Tel. 0695955222 - Fax 06.5404346 - C.F. 97712300587 -  
Cod. Mecc. RMIC8FF00E - e-mail: [rmic8ff00e@istruzione.it](mailto:rmic8ff00e@istruzione.it) - PEC: [rmic8ff00e@pec.istruzione.it](mailto:rmic8ff00e@pec.istruzione.it)

## SCUOLA INFANZIA

### MODULO RIASSUNTIVO

I sottoscritti \_\_\_\_\_

Genitori/tutori \_\_\_\_\_

avendo presentato per mio/a figlio/a domanda di iscrizione all'Istituto Poggiali Spizzichino per l'a.s. 2024/2025, Scuola Infanzia, dichiaro di aver indicato nella domanda d'iscrizione quanto segue (*inserire la X nella parte corrispondente*), consapevole del carattere non vincolante per l'Istituto delle preferenze espresse:

- a) Fratello/sorella frequentante (\_\_\_\_)
- b) Scelta di avvalersi (\_\_\_\_) o NON avvalersi (\_\_\_\_) dell'Insegnamento della Religione cattolica
- c) Preferenza Plesso scolastico: Ambrosini (\_\_\_\_) Berto (\_\_\_\_) Croce (\_\_\_\_)
- d) Preferenza compagno/a (*tra le Note della famiglia nella domanda d'iscrizione*) (\_\_\_\_)

Roma, lì \_\_\_\_\_

In fede

(*firma dei genitori/tutori*)

\_\_\_\_\_  
-----