

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 - PEC: rmic8ff00e@pec.istruzione.it

SCUOLA INFANZIA

MODULO RIASSUNTIVO

Io sottoscritto/a _____

genitore di _____

avendo presentato per mio/a figlio/a domanda di iscrizione all'Istituto Poggiali Spizzichino per l'a.s. 2026/2027, 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, _____

In fede

(*firma del genitore*)
