**Al Dirigente Scolastico**

**Istituto Comprensivo “Ugo Foscolo”**

**di Vescovato**

Oggetto: **Richiesta frequenza alunno/a anticipatario/a dal mese di SETTEMBRE**

 **(avvio anno scolastico)**

Il sottoscritto ……………………………………………………………………. genitore dell’alunno/a …………………………………………….. nato/a a………………………………………………………. il……………………………

iscritto/a come anticipatario/a alla Scuola dell’Infanzia di…………………………………………………………per l’anno scolastico 20……./……….

**CHIEDE**

che il/la proprio/a figlio/a possa iniziare a frequentare le attività scolastiche a partire dal mese di settembre dell’anno ……………………………

***A tal scopo dichiara:***

* che il/la proprio/a figlio/a, ha raggiunto il controllo sfinterico e una discreta autonomia personale ed è quindi pronto/a per la frequenza della scuola dell'infanzia;
* che il/la proprio/a figlio/a compirà tre anni entro e non oltre il mese di febbraio;
* che entrambi i genitori dell’alunno/a sono lavorativamente impegnati;
* che il/la proprio/a figlio/a ha frequentato l’asilo nido per almeno un anno scolastico.
* Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che l’accettazione della presente richiesta è subordinata al rispetto di tutti i criteri sopra citati e alla presenza di posti nella/e sezione/i della scuola dell’Infanzia a cui il/la proprio/a figlio/a è stato/a iscritto/a.

Firma del padre o di chi ne fa le veci

....................................................................

Firma della madre o di chi ne fa le veci

.................................................................