



**ISTITUTO COMPRENSIVO "ITALO CALVINO" – GALLIATE**

**Scuola dell'Infanzia –Primaria –Secondaria di 1^ Grado**

**LARGO PIAVE 4 - 28066 GALLIATE (NO)**

**Tel. 0321861146 - Codice Fiscale: 80012920031**

**Codice Meccanografico: NOIC818005**

**Sito: [www.calvinogalliate.edu.it](http://www.calvinogalliate.edu.it)**

**E-mail: [noic818005@istruzione.it](mailto:noic818005@istruzione.it) – Pec: [noic818005@pec.istruzione.it](mailto:noic818005@pec.istruzione.it)**

Circ.n. 1

Galliate, 2 settembre 2022

Ai genitori degli alunni  
nuovi iscritti alla  
Scuola dell'Infanzia

Oggetto: incontro informativo per l'avvio dell'anno scolastico 2022/23

Gentili famiglie,

come già anticipato durante l'estate attraverso il sito istituzionale, vi invitiamo a partecipare alla riunione che si terrà martedì 6 settembre alle ore 17.00, presso la sede della Scuola dell'infanzia (ingresso da via Indipendenza n. 15).

Durante l'incontro verrà comunicata la composizione delle nuove sezioni. Le insegnanti forniranno inoltre indicazioni relative alle modalità di inserimento dei bambini e all'organizzazione delle attività didattiche.

I genitori che non potessero partecipare sono gentilmente invitati a contattare la scuola telefonando al n. 0321 – 866901. Le insegnanti saranno a disposizione per fornire le informazioni necessarie nelle mattine di mercoledì 7 e venerdì 9 settembre, dalle ore 9.30 alle ore 11.30.

Alla presente comunicazione alleghiamo due moduli (recapiti e deleghe) che vanno cortesemente compilati e restituiti alle insegnanti.

Cordiali saluti

f.to LA DIRIGENTE SCOLASTICA  
Prof.ssa Paola Maria Ferraris  
Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
Ex art. 3, co.2, D.Lgs. 39/93.

Rif : Ass.Amm. Gianfranca Muttini

**ISTITUTO COMPRENSIVO "ITALO CALVINO" - GALLIATE**  
**SCUOLA DELL'INFANZIA STATALE**

Dati ALUNNO:

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

EMAIL principale di riferimento:

\_\_\_\_\_

Dati GENITORI/TUTORI:

NOME e COGNOME DELLA MAMMA \_\_\_\_\_

N° CELLULARE DELLA MAMMA \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEF. LAVORO (mamma) \_\_\_\_\_

EMAIL (mamma) \_\_\_\_\_

NOME e COGNOME DEL PAPA' \_\_\_\_\_

N° CELLULARE DEL PAPA' \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEF. LAVORO (papà) \_\_\_\_\_

EMAIL (papà) \_\_\_\_\_

ALTRI (SPECIFICARE SE NONNI, PARENTI, AMICI, VICINI DI CASA...)

\_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

PROVENIENZA DEL BAMBINO (NIDO, FAMIGLIA, ALTRO) \_\_\_\_\_

SITUAZIONI PARTICOLARI (DI SALUTE, FAMILIARI, ALTRO)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*I dati richiesti saranno gestiti e trattati nel pieno rispetto della normativa vigente in materia. L'autorizzazione al trattamento è stata sottoscritta all'atto dell'iscrizione e per ogni evenienza si fa rimando a quanto pubblicato dai canali di comunicazione ufficiali dell'Istituto.*

**ISTITUTO COMPRENSIVO "ITALO CALVINO" - GALLIATE**

**SCUOLA DELL'INFANZIA STATALE**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

(NOME E COGNOME DI UN GENITORE)

IN QUALITA' DI \_\_\_\_\_

(SPECIFICARE: PADRE , MADRE , TUTORE)

DELL'ALUNNA / O \_\_\_\_\_

**DELEGA**

**IL/LA SIGNOR/A**

(SPECIFICARE SE SI TRATTA DI NONNI, PARENTI, AMICI, VICINI DI CASA, BABY-SITTER...)

---

---

---

---

---

---

---

---

AD ACCOMPAGNARE A SCUOLA / A CASA IL PROPRIO FIGLIO.

SI RICORDA CHE POSSONO ESSERE DELEGATE SOLO PERSONE MAGGIORENNI.

SI RICHIEDE CORTESAMENTE DI ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' DI CIASCUNA DELLE PERSONE INDICATE. GRAZIE.

Galliate, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(FIRMA)