SCUOLA STATALE ITALIANA DI MADRID

Calle Agustín de Betancourt, 1 - 28003 MADRID ☎ *91.533.05.39 fax 91.534.58.36*

✉ dsga@scuolaitalianamadrid.org ✉scuolaitalianamadrid@pec.postamsw.it

AUTOCERTIFICAZIONE TEMPO PIENO A.S.2016/2017

DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA D'ISCRIZIONE (MODALITÀ A TEMPO PIENO - 40 ORE SETTIMANALI)

SOLO PER ALUNNI PROVENIENTI DALLE SEZIONI B o C DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA

CHE RICHIEDONO IL PASSAGGIO ALLA SEZIONE A

I sottoscritti

_____

_____

genitori/esercenti la potestà genitoriale di _____

per il/la quale è stata richiesta l'iscrizione alla classe _____ della scuola primaria per l'a.s.2016/17, preso atto dei criteri per l'ammissione alle classi a tempo pieno, dichiarano quanto segue:

1) Affidamento del/la figlio/a ad un solo genitore NO

SÌ _____
(Specificare quale)

2) Fratelli/sorelle già frequentanti il tempo pieno nella scuola primaria

cognome _____ nome _____ classe ___ a.s. 2015/16

cognome _____ nome _____ classe ___ a.s. 2015/16

cognome _____ nome _____ classe ___ a.s. 2015/16

3) Lavoro dei genitori

a) Padre NO

SÌ _____
impresa/ente

b) Madre NO

SÌ _____
impresa/ente

Madrid, _____

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI/ESERCENTI LA POTESTA GENITORIALE

_____

_____