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. 2017/2018

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. 2017/18, 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. 2016/17

   cognome _____ nome _____ classe ___ a.s. 2016/17

   cognome _____ nome _____ classe ___ a.s. 2016/17

3) Lavoro dei genitori
   a) Padre NO
      SÌ _____
      impresa/ente
   b) Madre NO
      SÌ _____
      impresa/ente

Madrid, _____

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI/ESERCENTI LA POTESTÁ GENITORIALE

_____

_____

(da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della Scuola, in base alla L.15/1968, L.127/1997 e D.P.R. 445/2000)