



AUTOCERTIFICAZIONE TEMPO PIENO A.S. 2017/2018

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

SOLO PER ALUNNI PROVENIENTI DA ALTRE SCUOLE

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 POTESTÀ GENITORIALE
