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. 2018/2019

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. 2018/19, 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. 2017/18

   cognome _____ nome _____ classe ___ a.s. 2017/18

   cognome _____ nome _____ classe ___ a.s. 2017/18

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

_____

_____