



AUTOCERTIFICAZIONE TEMPO PIENO A.S. 2019/2020

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 DI MADRID
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 Prima della scuola primaria per l'a.s. 2019/20, preso atto dei criteri per l'ammissione alle classi a tempo pieno, dichiarano quanto segue:

1) Nucleo familiare costituito da un solo genitore NO

Sì _____
(Specificare quale)

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

cognome _____ nome _____ classe ___ a.s. 2018/19

cognome _____ nome _____ classe ___ a.s. 2018/19

cognome _____ nome _____ classe ___ a.s. 2018/19

3) Lavoro dei genitori

a) Padre NO

Sì _____

impresa/ente

➤ Se sì, indicare se a tempo completo o part time _____

b) Madre NO

Sì _____

impresa/ente

➤ Se sì, indicare se a tempo completo o part time _____

Madrid, _____

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI/ESERCENTI LA POTESTÀ GENITORIALE



SCUOLA STATALE ITALIANA DI MADRID

Calle Agustín de Betancourt, 1 - 28003 MADRID ☎ *91.533.05.39 fax 91.534.58.36*
✉ dsga@scuolaitalianamadrid.org 🌐 ✉ amb.madrid.scuolaitaliana@cert.esteri.it

(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)