

RICHIESTA DI UNA EVENTUALE ISCRIZIONE ALLA CLASSE

Il/La sottoscritto/a _____
Genitore dell'alunn _____ nat ____ il _____
a _____ attualmente frequentante la classe ____ sez. _____
della scuola _____

CHIEDE

di poter essere preso in considerazione per un eventuale iscrizione:

Alla classe _____ **A.S.** ____ / ____

☐ **SCUOLA PRIMARIA**

- ☐ Tempo Ordinario 8:15 - 13:40 per le classi prime-seconde-terze
8:15 - 13:51 per le classi quarte-quinte
☐ Tempo pieno 8:15 - 16:15

☐ **SCUOLA SECONDARIA**

☐ Tempo Ordinario 8:00 - 14:00

1^a Lingua straniera inglese

2^a Lingua straniera spagnolo

Recapito Telefonico _____

Indirizzo e-mail _____

Residenza: Via _____ Cap. _____ Comune _____

ROMA, _____

Firma dei Genitori _____

Il Dirigente Scolastico, Visto:

☐ **SI ACCETTA**

☐ **NON SI ACCETTA**