

OGGETTO: Richiesta disponibilità iscrizione per a.s. 20__/20__

Il/la sottoscritta/o _____

Genitore dell'alunno/a _____

nato/a _____ il _____ telef. _____

Email _____

pec _____

residente a _____ Via _____ n. _____

attualmente iscritto/a alla classe _____ dell'Istituto _____

CHIEDE

la disponibilità all'iscrizione del suddetto alunno/a per l'a.s. _____

Scuola Infanzia

Sezione dei 3 anni

Sezione dei 4 anni

Sezione dei 5 anni

Scuola Primaria alla classe _____ 27 ORE 40 ORE

per motivi _____

- **L' alunno/a è beneficiario/a di L.104/92:** SI NO
- **D.S.A.** (dislessia, disgrafia, disortografia e discalculia) SI NO
- **Disturbi Evolutivi ADHD** (deficit di attenzione e iperattività) SI NO
- **Svantaggio Socio Economico Familiare -- linguistico- culturale** SI NO

FIRMA MADRE _____

FIRMA PADRE _____

DATA:...../...../.....

Allegare copia documento di riconoscimento del/dei richiedente/richiedenti

Nel caso di firma di un solo genitore

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/ richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 338 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma

...../...../.....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
dott. geol. Umberto Boiano

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA