**ISTITUTO “SS.TRINITA’ “Scuola Primaria Paritaria**

**V. Madonna del Riposo, 67 00165 Roma**

**Tel/Fax 06.6637318E-Mail** **scuolasstrinita@virgilio.it**

Al Coordinatore della Scuola Primaria Paritaria “SS. Trinità”

\_I\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di □ padre □ madre □ tutore

 (cognome e nome)

**CHIEDE**

L’iscrizione dell’alunn\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (cognome e nome)

alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_ di codesta scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per l’anno scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indica,

sulla base del piano dell’offerta formativa della scuola, la seguente preferenza di orario:

fino a 30 ore settimanali (preferenza subordinata a disponibilità di organico della scuola).

In base alla norma sullo snellimento dell’attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero,

 **dichiara** che

-L’alunn\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ognome e nome ) (codice fiscale)

-è nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- è cittadino

Roma,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il Coordinatore delle attività educative e didattiche

 Fabiola Tolomei