

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dell'I.C. Goffredo Petrassi
Via della Maratona 23 – ROMA

I sottoscritti _____ genitori dell'alunno/a
_____ nato/a _____

Il _____ frequentante la scuola _____

in _____ Via _____

CHIEDE

L'iscrizione alla classe _____ per l'A.S. _____ presso questo Istituto (barrare la sede prescelta):

Petrassi (Scuola Secondaria di Primo Grado)

Via Zandonai (Scuola Primaria)

Tempi scuola:

40 ore settimanali

27 ore settimanali

Via Malvano (Scuola Primaria)

Tempi scuola: 40 ore settimanali

■ Alunno/a con disabilità SI NO

■ Alunno/a con dsa SI NO

■ Alunno/a con disabilità, non autonomo/a, che necessita di assistenza di base (OEPA) SI NO

Lingue straniere studiate _____ (scelta per la Scuola Secondaria di primo grado)

Indirizzo mail _____

Recapito telefonico _____

Firma della madre

Firma del padre

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

SI AUTORIZZA L'SCRIZIONE NELLA CLASSE _____ SEZ _____ PLESSO _____

NON SI AUTORIZZA

Firma
