CONFERMA DEL MODELLO SCOLASTICO PRESCELTO

Al Dirigente dell'Istituto Comprensivo …….

Al Direttore del U.S.P. della provincia di …….

I genitori degli alunni della classe ……..,

scuola elementare di …….

CONFERMANO CON LA PRESENTE L'ISCRIZIONE PER L'ANNO SCOLASTICO 2009/2010 AL MODELLO SCOLASTICO CHE I PROPRI FIGLI STANNO FREQUENTANDO E CHE È STATO SCELTO SECONDO LA NORMATIVA VIGENTE ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE IN PRIMA:

- **TEMPO PIENO** (due insegnanti co-titolari, 40 ore settimanali, 4 ore di compresenza, mensa come parte integrante del percorso educativo e assistita dagli insegnanti della classe)

Nome	Cognome	Nome del figlio/a	Firma

Nome	Cognome	Nome del figlio/a	Firma