

Integrazione all'iscrizione

Al Dirigente del Circolo/Istituto _____

al Dirigente dell'USP di _____

Il/i sottoscritto/i genitore/i del/della bambino/a in età di obbligo scolastico per l'anno 2007/8

Richiede l'iscrizione alla classe _____

Modella scolastico

◇ **Per la scuola elementare Tempo Pieno**

(due insegnanti su una classe, 40 ore settimanali, 4 ore di compresenza)

◇ **Per la scuola media Tempo Prolungato**

Nome del figlio/a _____

Nome _____

Cognome _____

Firma _____

Nome _____

Cognome _____

Firma _____

data

Il presente documento costituisce parte integrante dell'iscrizione dato che fa riferimento alle possibilità previste dal DL 59/2004 art. 7.

Modulo integrativo a tutela del diritto al Tempo Pieno e Prolungato

a cura della CUB Scuola, Corso Marconi 34, 10125 Torino

Telefax 011655897

e mail scuola@cubpiemonte.org

sito www.cubpiemonte.org