Al Dirigente del Circolo/Istituto Comprensivo…….
Al Direttore del U.S.P. della provincia di …….
(Con richiesta di protocollo ai sensi della Legge 241/90)

Oggetto:C**onferma del modello scolastico prescelto**

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 alla prima classe:
• **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