

AUTOCERTIFICAZIONE DI FREQUENZA SCOLASTICA

Il/La sottoscritta/o _____
nato/a in _____ il _____ C.F. _____

Residente in _____

DICHIARA

Che il/la figlio/a _____
nato/a in _____ il _____ C.F. _____

FREQUENTA

- ASILO NIDO (nome scuola) _____ di _____
Anno scolastico _____/_____ anno di frequenza _____ (indicare 1°,2°)
- SCUOLA MATERNA (nome scuola) _____ di _____
Anno scolastico _____/_____ anno di frequenza _____ (indicare 1°,2°, 3° o piccolissimo)
- SCUOLA MEDIA (nome scuola) _____ di _____
Anno scolastico _____/_____ **SOLO IL PRIMO ANNO.**
- SCUOLA SUPERIORE (nome scuola) _____ di _____
Anno scolastico _____/_____ anno di frequenza _____ (indicare 1°,2°, 3°,4°,5°)
- UNIVERSITA' (nome facoltà) _____ di _____
Corso di laurea in _____
Anno accademico _____/_____ anno di frequenza _____ (indicare 1°,2°, 3°,4°,5°)

ATTENZIONE NON SI LIQUIDANO GLI ANNI RIPETUTI O FUORI CORSO.

Data _____

Firma _____

Si precisa che l'autocertificazione deve essere intesa come un'integrazione necessaria agli attestati di iscrizione e frequenza e ai documenti di spesa.