
 <i>Il Ministro dell'Istruzione e Merito</i>	<b>ISTITUTO COMPRENSIVO CONEGLIANO 1 "F. GRAVA"</b> Via F. Filzi, 22 – 31015 CONEGLIANO – Tel. 0438/23655 C.F. 91035310266 – c.m.. TVIC86900T e-mail: <a href="mailto:tvic86900t@istruzione.it">tvic86900t@istruzione.it</a> - PEC: <a href="mailto:tvic86900t@pec.istruzione.it">tvic86900t@pec.istruzione.it</a> - Sito: <a href="http://www.icconegliano1grava.edu">www.icconegliano1grava.edu</a>	 <b>GRAVA</b>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

Al Dirigente Scolastico  
dell' Istituto Comprensivo Conegliano 1 – Federico Grava

Il/La sottoscritto/a .....  
 genitore dell'alunno/a..... nato/a ..... il .....  
 di cui chiede l'iscrizione per l'anno scolastico 2026/2027 alla **Scuola Primaria**

- ☐ Campolongo  
☐ Marconi  
☐ Pascoi

consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000),

### DICHIARA

		Riservato Ufficio
che l'alunno/a risiede nel Comune di ..... (specificare la frazione.....)		
che l'alunno ha frequentato la scuola dell'infanzia <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</div>	a..... (indicare il plesso)	
che l'alunno/a è diversamente abile e/o seguito dai servizi sociali o dal servizio sanitario che l'alunno ha fratelli/sorelle diversamente abili	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
che il sottoscritto è in situazione di disabilità che il secondo genitore è in situazione di disabilità	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
che l'alunno/a è ..... (orfano/a- proveniente da famiglia con un solo genitore) <i>specificare</i> .....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
che il /la sottoscritto/a lavora a ..... presso la Ditta ..... che l'altro genitore lavora a ..... presso la Ditta.....		
che l'alunno/a ha fratelli/sorelle che frequenteranno lo stesso Istituto nell'anno scolastico 2023/2024 <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</div>	Scuola.....  Classe .....	
che i nonni o altri parenti dell'alunn... ( <i>specificare il grado di parentela:</i> .....) (fraz. ....) e a loro l'alunno è affidato mentre i genitori lavorano	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

In fede

Data .....

Firma .....