



COMUNE DI SABBIO CHIESE

PROVINCIA DI BRESCIA

CAP 25070 – TEL 036585119 – FAX 036585555 – C.F. 00735630170 – P. IVA 0057626098

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE DI
FREQUENZA SCOLASTICA**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
_____, residente a _____ in
via _____ n. _____ Tel. _____
e-mail _____

Genitore di _____

Nato/a a _____ il _____

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità
cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero (art. 76 DPR 445/2000)

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a nato/a a _____, il
_____ è iscritto/a alla classe _____ dell'Istituto
_____ di _____ e frequenta
regolarmente le lezioni.

Firma

Sabbio Chiese, _____