

ANNO SCOLASTICO 2015/16

(SU CARTA INTESTATA SE ENTE PUBBLICO – APPORRE IL TIMBRO DELL'ENTE GESTORE SE ENTE PRIVATO)

**Domanda di attivazione di nuove sezioni di scuola dell'infanzia o di sdoppiamento di classi.**

**Richiesta di attivazione di classi collaterali.**

**(da presentare a UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA TOSCANA)**

**Entro il 20 luglio 2015**

ALL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA TOSCANA

Via Mannelli, 113

50136 FIRENZE

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

legale rappresentante dell'ENTE GESTORE: \_\_\_\_\_

SEDE \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE/PARTITA I.V.A.: \_\_\_\_\_

**DATI DELLA SCUOLA** (*in caso di più scuole presentare una domanda per ogni scuola*)

TIPO (*INFANZIA/PRIMARIA/SECONDARIA DI I - II GRADO*) \_\_\_\_\_

DENOMINAZIONE \_\_\_\_\_

codice meccanografico \_\_\_\_\_

SEDE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

ESTREMI DEL DECRETO DI PARITA': \_\_\_\_\_

CLASSI/SEZIONI ATTUALMENTE FUNZIONANTI N. \_\_\_\_\_

**PRESENTO DOMANDA PER:**

*(crociare la scelta interessata)*

**. attivazione nuova sezione scuola infanzia**

**. sdoppiamento di sezioni/classi** (*per classi iniziali e intermedie*)

**. attivazione di classe collaterale** (*per classi terminali della scuola secondaria di II grado*)

• **FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE**

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Allegati:**

- **Motivazioni**
- **nuova pianta planimetrica dalla quale risulti la nuova sezione/classe;**
- **nuovo certificato igienico-sanitario e di agibilità;**
- **elenco degli alunni, con data e luogo di nascita (per la nuova sezione/classe).**