

Il/la sottoscritt _____, in qualità di rappresentante legale dell'istituzione scolastica/educativa (*denominazione*) _____, sita in (*Comune ed event.frazione*) _____, via _____ n._____, gestita da (*denominazione ente/ass.ne/impresa, etc*) _____
 Tel. _____ fax _____ e-mail _____
 comunica che il seguente tipo di "**Scuola non paritaria**" proseguirà regolarmente il funzionamento nell'a.s. 2010/11, secondo quanto segue:

Tipo di scuola /corso riconosciuto e inserito nell'Albo regionale delle Scuole non paritarie

Scuola dell'infanzia Primaria Secondaria I grado

(event.) Codice MIUR | |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Coordinatore delle attività educative e didattiche : _____

Docenti

<i>Nominativo</i>	<i>Titolo di studio</i>	<i>Insegnamento impartito</i>

Formazione e consistenza classi :

per la scuola dell'infanzia

N°sezioni	TOT. N°alunni	<i>di cui hand.</i>	<i>di cui stranieri</i>

Per le altre scuole:

Classe	N°sezioni	TOT. N°alunni	<i>di cui hand.</i>	<i>di cui stranieri</i>
I				
II				
III				
IV				
V				

Data,

Il Legale Rappresentante
 (*firma leggibile*)

(*Compilare una scheda per ogni tipo di scuola/indirizzo. La spaziatura e le righe possono essere aumentate, se necessario, per inserire in modo chiaro e completo i dati.*)