



COMUNE DI SAN MARZANO SUL SARNO  
PROVINCIA DI SALERNO

**ALLEGATO A**

**AUTOCERTIFICAZIONE DI FREQUENZA**  
**ANNO SCOLASTICO 2023/2024**

**GENERALITÀ DEL RICHIEDENTE**

(il genitore o chi esercita la patria potestà o lo studente se maggiorenne)

COGNOME														
NOME														
LUOGO E DATA DI NASCITA														
CODICE FISCALE														

**RESIDENZA ANAGRAFICA**

VIA/PIAZZA				N.		CAP		
COMUNE						PROV.		
TELEFONO				CELL.				

**GENERALITÀ DELLO STUDENTE**

COGNOME			
NOME			
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
SCUOLA	<input type="checkbox"/> INFANZIA <input type="checkbox"/> PRIMARIA		
CLASSE e SEZIONE a cui è iscritto per l'anno scolastico 2023/2024			

**Firma del richiedente**