



COMUNE DI SAN MARZANO SUL SARNO  
PROVINCIA DI SALERNO

ALLEGATO A

AUTOCERTIFICAZIONE DI FREQUENZA  
ANNO SCOLASTICO 2024/2025

**GENERALITÀ DEL RICHIEDENTE**

(il genitore o chi esercita la potestà genitoriale 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 2024/2025			

Firma del richiedente