

# DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Dirigente Scolastico

Prot.n. \_\_\_\_\_

ISTITUTO PARITARIO "S. MARIA MAZZARELLO"

**Scuola dell'Infanzia**

(Decreto n° 243/XI del 10/06/2002)

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  padre  madre  tutore  
(Cognome e Nome)

dell'alunn\_\_ \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

## CHIEDE

L'Iscrizione dell\_\_stess\_\_ alla classe\_\_ nel settore **Scuola dell'infanzia** per l'anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_.

**A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che**

l' alunn\_\_ \_\_\_\_\_ (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_ (Codice Fiscale)

è nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

è cittadin\_\_  italiano  altro (indicare quale) \_\_\_\_\_ è

residente a \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_) in Via/ Piazza \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

proviene dalla scuola \_\_\_\_\_

lingua straniera studiata \_\_\_\_\_

è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  **si**  **no**

che la propria famiglia convivente è composta da:

(Cognome e Nome)

(Luogo e data di nascita)

( Grado di Parentela)

( Professione)

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Il sottoscritto  **padre**  **madre**  **tutore** dell'alunno/a con la presente dichiara:

Di aver preso piena ed esatta visione e cognizione del contratto di prestazione scolastica del quale ha ricevuto copia e di aver preso esatta visione e cognizione delle obbligazioni nello stesso contenute e, ai sensi degli articoli 1341 e 1343 cod. civ. dichiara di approvarle specificamente intendendole come sottoscritte una per una;

Di sottoscrivere l'informativa sull'autorizzazione al trattamento dei dati di immagine di cui ho ricevuto copia. Infine, dichiara che il pagamento dei corrispettivi dovuti alla scuola verranno effettuati dalla persona di seguito riportata e, pertanto, chiede che vengano a lui intestate le relative attestazioni di pagamento:

COGNOME E NOME

CODICE FISCALE

RESIDENZA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione (Leggi 15/98 127/97 131/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge 31.12.1996 n.675 "Tutela della privacy"- art.27)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

