

# DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Dirigente Scolastico

**DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA "S.G.B. DE LA SALLE"**

Via dell'Imbrecciato, 181 – 00149 Roma

tel. 065521001/2/3 – Fax 0655261661

\_\_\_\_\_ l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ <sup>1</sup> padre <sup>1</sup> madre <sup>1</sup> tutore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_

## CHIEDE

l'iscrizione dell\_ stess\_ alla classe \_\_\_\_\_ per l'anno scolastico \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara, consapevole delle responsabilità cui va incontro, che

l'alunn\_ \_\_\_\_\_

(Cognome e nome)

(Codice fiscale)

è nat\_ a \_\_\_\_\_ Pr \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

è cittadino ☐ italiano ☐ altro (indicare quale) \_\_\_\_\_

è residente a \_\_\_\_\_ Pr \_\_\_\_ in Via/P.zza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

recapiti telefonici (inclusi cellulari) \_\_\_\_\_

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

proviene dalla scuola \_\_\_\_\_ ove ha frequentato la classe \_\_\_\_\_

che la famiglia convivente dell'alunno è composta da:

| <i>Cognome, nome e parentela</i> | <i>luogo e data di nascita</i> | <i>Codice fiscale</i> | <i>professione</i> |
|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------|--------------------|
| _____ (padre)                    | _____                          | _____                 | _____              |
| _____ (madre)                    | _____                          | _____                 | _____              |
| _____ ( )                        | _____                          | _____                 | _____              |
| _____ ( )                        | _____                          | _____                 | _____              |
| _____ ( )                        | _____                          | _____                 | _____              |

che è stato sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie <sup>1</sup> sì <sup>1</sup> no **(allegare obbligatoriamente copia del certificato di vaccinazione)**

Allergie/Intolleranze (allegare certificato medico) \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'Informativa sulla Privacy" (D.Lgs 196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali) la quale è anche disponibile sul sito internet dell'Istituto.**

**Autorizzo il trattamento di foto, realizzate nell'ambito delle attività scolastiche, nelle pubblicazioni dell'Istituto (Annuario, Sito Internet)**

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 (D.L. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali).

**Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'importo e della scadenza del contributo economico e del contributo per il vitto e il doposcuola. Dichiara altresì di aver ricevuto copia del POF relativo al corrente anno scolastico, il cui contenuto è presente anche sul sito internet dell'Istituto.**

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_