

# DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Dirigente Scolastico

## DELLA SCUOLA PRIMARIA PARITARIA "S.G.B. DE LA SALLE"

Via dell'Imbrecciato, 181 – 00149 Roma  
tel. 065521001/2/3 – Fax 0655261661

\_\_\_\_\_  padre  madre  tutore  
\_\_\_\_\_  sottoscritt \_\_\_\_\_  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_

### CHIEDE

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

**specificare la scelta della sezione con bilinguismo**      **SI**       **NO**

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 \_\_\_\_\_ 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:  sì  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 la 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 dichiara altresì di effettuare l'iscrizione in osservanza delle disposizioni del codice civile in tema di filiazione (artt. 316, 337 ter e 337 quater) che richiedono il consenso di entrambi i genitori.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_