

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

**Dirigente Scolastico Scuola Primaria Paritaria Parificata "Madre Geltrude Comensoli"**  
**Codice Ministeriale MI1E045009**

**20020 SAN VITTORE OLONA (MI) – Vicolo Asilo, 10 – Tel. 0331/518396 Fax 0331/744537**

I sottoscritti genitori

\_\_\_\_\_ padre

*Cognome e nome*

\_\_\_\_\_ madre

*Cognome e nome*

dell'alunn \_\_\_\_\_

*Cognome e nome*

### CHIEDONO

**l'iscrizione dello/a stesso/a alla CLASSE PRIMA per l'anno scolastico 2019/2020**

A tal fine dichiarano, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che

- l'alunn \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_  
*Cognome e nome* *Codice fiscale*

è nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

-è cittadino/a  italiano/a  Altro (indicare quale) \_\_\_\_\_

-è residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in via/p.za \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Tel. Cellulare \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

- ha frequentato la Scuola dell'infanzia \_\_\_\_\_ per n. anni \_\_\_\_\_
- che la propria famiglia convivente è composta da:

Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Parentela

- è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie  sì  no

Data \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

I sottoscritti dichiarano:

- di aver compilato il mod.A richiesta per l'insegnamento della religione cattolica
- di aver preso visione del P.E.I. e del P.O.F.
- di aver preso visione e compilato i mod. B e C consenso e informativa sulla legge 196/03 – Codice in materia di protezione dei dati personali
- di aver letto e preso visione del mod. D – tabella dei contributi
- di aver letto e preso visione del mod. H – regolamento interno
- di aver compilato in ogni sua parte la presente richiesta d'iscrizione.

Confermano di accettare in ogni sua parte il contenuto dei sopraccitati documenti.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli che la Scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Scuola (D.L. 30.06.2003, n. 196).

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Recapiti di riferimento

	Telefono casa	Cellulare	Telefono Ufficio
<b>Padre</b>			
<b>Madre</b>			