



<b>Istituto Sorelle della Misericordia Scuola "Sacro Cuore"</b>	<b>DOMANDA DI ISCRIZIONE</b>	<b>Mod1_Iscr</b>
<b>Rev 11 del 17/01/2023</b>		

### **Dati dei genitori**

#### **Padre**

Cognome			
Nome			
Data di nascita			
Cittadinanza			
Provincia di nascita			
Comune o stato estero di nascita			
Codice fiscale			
Residenza	Indirizzo		
	Comune		
	c.a.p.		
	Prov.		
Professione			
Titolo di studio			

#### **Madre**

Cognome			
Nome			
Data di nascita			
Cittadinanza			
Provincia di nascita			
Comune o stato estero di nascita			
Codice fiscale			
Residenza	Indirizzo		
	Comune		
	c.a.p.		
	Prov.		
Professione			
Titolo di studio			

Istituto Sorelle della Misericordia Scuola "Sacro Cuore"	<b>DOMANDA DI ISCRIZIONE</b>	Mod1_Iscr
Rev 11 del 17/01/2023		

I genitori o chi ne fa le veci, con la sottoscrizione apposta in calce al presente documento,

**dichiarano**

- di essere a conoscenza del Piano Triennale dell'Offerta Formativa e di accettare il Regolamento, il Progetto Educativo della scuola, il Patto Educativo di Corresponsabilità;
- di essere a conoscenza delle condizioni economiche e contrattuali di cui ai moduli "Mod2\_Iscr" o "Mod3\_Iscr" o "Mod4\_Iscr" (*rispettivamente per Scuola dell'Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria di 1° grado*), nella loro ultima revisione applicata;
- di impegnarsi a partecipare agli incontri per loro organizzati;
- di aver preso visione dell'informativa ex art. 13 R. UE 679/16, consultabile sul sito istituzionale della scuola [www.sacrocuoregiussano.it](http://www.sacrocuoregiussano.it), relativa al trattamento dei dati personali e particolari e di accettarla;
- di impegnarsi a comunicare eventuali variazioni inerenti il proprio nucleo familiare nonché residenza/domicilio, recapiti telefonici/mail;
- di autocertificare quanto sopra, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 1° Comma del D.P.R. 445/2000.

Firma (\*) .....  
 .....

**NECESSITA' PARTICOLARI** (BARRARE IN OGNI CASO SI O NO)

- L'ALUNNO E' ALLERGICO ?  NO  SI (\*\*)
- L'ALUNNO E' INTOLLERANTE ?  NO  SI (\*\*)
- L'ALUNNO NECESSITA DI SOMMINISTRAZIONE  
 DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO ?  NO  SI (\*\*)

Firma (\*) .....  
 .....

(\*\*) *Se la risposta è "SI" si prega di passare in segreteria per la compilazione del modulo "Segnalazione di necessità particolari". Nel mese di settembre presentare il certificato medico da rinnovare all'inizio di ogni anno scolastico.*

Roma, \_\_\_\_\_

(\*) ***E'obbligatoria la firma di entrambi i genitori.*** *Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.*