

|  |                              |           |
|--|------------------------------|-----------|
| Istituto Sorelle della<br>Misericordia<br>Scuola "Sacro Cuore" | <b>DOMANDA DI ISCRIZIONE</b> | Mod1_Iscr |
| Rev 3 del 18.03.2016   |                              |           |

Alla Coordinatrice delle Attività Educative e Didattiche

Il/La sottoscritto/a

padre     madre     tutore

cognome e nome

dell'alunno/a

cognome e nome

**chiede l'iscrizione per l'anno scolastico ..... alla classe:**

|  |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|--|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia          | <input type="checkbox"/> 1° anno   | <input type="checkbox"/> 2° anno   | <input type="checkbox"/> 3° anno   |                                    |                                    |
| <input type="checkbox"/> Scuola Primaria               | <input type="checkbox"/> Classe 1^ | <input type="checkbox"/> Classe 2^ | <input type="checkbox"/> Classe 3^ | <input type="checkbox"/> Classe 4^ | <input type="checkbox"/> Classe 5^ |
| <input type="checkbox"/> Scuola Secondaria 1°<br>grado | <input type="checkbox"/> Classe 1^ | <input type="checkbox"/> Classe 2^ | <input type="checkbox"/> Classe 3^ |                                    |                                    |

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

DPR 445/2000 (Ex L. 15/68; L. 127/97; L. 131/98; DPR 403/98). Consapevole delle sanzioni penali in cui incorrerà e della decadenza dai benefici eventualmente ottenuti in caso di falsa dichiarazione, dichiara che:

- l'alunno/a .....  
cognome e nome ..... codice fiscale .....

- è nato a ..... Prov..... il .....

- è cittadino  italiano    altro stato di cittadinanza (da indicare) .....

- è residente a ..... C.A.P..... Prov..... in Via/Piazza .....  
recapito telefonico abitazione..... altri recapiti telefonici .....

**VEDI MODULO ALLEGATO APPOSITAMENTE PER I RECAPITI**

- proviene dalla scuola ..... sede di ..... ove ha frequentato il ..... anno

- dichiara che è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie     SI     NO

- dichiara inoltre che la propria famiglia è composta, oltre all'alunno/a, dalle seguenti persone conviventi, (*stato di famiglia*):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

cognome e nome                      luogo di nascita                      data di nascita                      grado di parentela                      indirizzo di residenza

Data .....

Firma (\*) .....

**VEDI RETRO**

|   |                              |                  |
|---|------------------------------|------------------|
| <b>Istituto Sorelle della<br/>Misericordia<br/>Scuola "Sacro Cuore"</b> | <b>DOMANDA DI ISCRIZIONE</b> | <b>Mod1_Iscr</b> |
| <b>Rev 3 del 18.03.2016</b>   |                              |                  |

I genitori 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 nonché le condizioni economiche e contrattuali sottoscritte sui 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 applicabile.

I genitori si impegnano, inoltre, a partecipare agli incontri organizzati per loro.

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 (\*) .....

.....

Per i dati contenuti nella presente autocertificazione il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'articolo 13 del Codice Privacy DPR 196/03 per il trattamento dei suoi dati personali e dei dati personali e sensibili dello studente per le finalità istituzionali, ed ai sensi dell'articolo 23 del Codice Privacy anche per le specifiche finalità per cui ha espresso il suo libero ed informato consenso. Inoltre si impegna a comunicare eventuali variazioni inerenti il proprio nucleo familiare.

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

.....

**(\*) E'obbligatoria la firma di entrambi i genitori.**

**(\*\*) 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, \_\_\_\_\_