

## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA PRIMARIA PARITARIA " FIGLIE DI CARITA' "

### I SOTTOSCRITTI

#### PADRE:

Cognome	<input type="text"/>					
Nome	<input type="text"/>					
Data di nascita	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Luogo di nascita	<input type="text"/>	<input type="text"/>
					comune	prov.
Cittadinanza	<input type="text"/>					
Titolo di studio	<input type="text"/>		Professione	<input type="text"/>		
Codice fiscale	<input type="text"/>					
Doc. di riconoscimento:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	tipo	numero	emesso da		in data	
Residenza	<input type="text"/>					
	indirizzo	cap	comune		prov.	
Domicilio	<input type="text"/>					
	indirizzo	cap	comune		prov.	
(solo se diverso dalla residenza)						
Recapiti	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	telefono	cellulare	e-mail			

#### MADRE:

Cognome	<input type="text"/>					
Nome	<input type="text"/>					
Data di nascita	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Luogo di nascita	<input type="text"/>	<input type="text"/>
					comune	prov.
Cittadinanza	<input type="text"/>					
Titolo di studio	<input type="text"/>		Professione	<input type="text"/>		
Codice fiscale	<input type="text"/>					
Doc. di riconoscimento:	tipo	<input type="text"/>	numero	<input type="text"/>		
Residenza	<input type="text"/>					
	indirizzo	cap	comune		prov.	
Domicilio	<input type="text"/>					
	indirizzo	cap	comune		prov.	
(solo se diverso dalla residenza)						
Recapiti	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	telefono	cellulare	e-mail			

## CHIEDONO

l'iscrizione alla classe \_\_\_ dell'alunno/a

## DICHIARANO

a tal fine, in base alle norme dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui vanno incontro  
in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che l'alunno/a:

Cognome	<input type="text"/>				
Nome	<input type="text"/>				
Data di nascita	<input type="text"/>	luogo di nascita	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
			comune	prov.	
Cittadinanza	<input type="text"/>				
Codice fiscale	<input type="text"/>				
Residenza	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	indirizzo	cap	comune	prov.	
Domicilio <small>(solo se diverso dalla residenza)</small>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	indirizzo	cap	comune	prov.	
telefono	<input type="text"/>	cellulare	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>
Ha frequentato l'asilo nido	<input type="checkbox"/>	si	<input type="checkbox"/>	no	
Proviene dalla Scuola	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	denominazione scuola		comune	prov.	

ove ha frequentato per n° \_\_\_\_\_ anni

Richiesta di ammissione alla frequenza anticipata  si  no

(Riferita solo a coloro che compiono il sesto anno di età nel periodo compreso tra il 1° Gennaio ed il 30 Aprile dell'anno successivo all'iscrizione)

Alunno con disabilità

Alunno con DSA \*

Alunno/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC) \*

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

\* Ai sensi della legge 104/1992 e della legge 170/2010, in caso di alunno, rispettivamente, con disabilità o disturbi specifici di apprendimento (DSA), la domanda andrà perfezionata consegnando copia della certificazione.

I sottoscritti, iscrivendo il proprio figlio alla Scuola Primaria Paritaria "Figlie di Carità" dichiarano di:

- accettare l'insegnamento della religione cattolica
- aver preso visione del POF e ne accettano i contenuti
- impegnarsi a osservare il regolamento dell'istituzione scolastica scelta
- autorizzare l'invio di materiale informativo e comunicazioni attraverso la posta elettronica
- aver preso visione e firmato l'informativa privacy

Data	<input type="text"/>	Firma padre	<input type="text"/>
		Firma madre	<input type="text"/>

nome e cognome alunno \_\_\_\_\_

## ORARIO OBBLIGATORIO

CLASSI	ORARIO
1 <sup>a</sup> - 2 <sup>a</sup> - 3 <sup>a</sup>	<ul style="list-style-type: none"><li>dalle ore 8,00 alle 12,30 dal LUNEDÌ al VENERDÌ</li><li>dalle ore 14,00 alle 16,15 MARTEDÌ e GIOVEDÌ</li></ul> <p style="text-align: right;">TOT. h 27</p>
4 <sup>a</sup> - 5 <sup>a</sup>	<ul style="list-style-type: none"><li>dalle ore 8,00 alle 12,30 dal LUNEDÌ al VENERDÌ</li><li>dalle ore 14,00 alle 16,15 LUNEDÌ, MARTEDÌ e GIOVEDÌ</li></ul> <p style="text-align: right;">TOT. h 29,15</p>

## SCELTA DEI SERVIZI EXTRASCOLASTICI

(Barrare le caselle interessate)

	Mensa		Rientri facoltativi	
Lunedì	Sì	No	Sì	No
Martedì	Sì	No	<i>Rientro obbligatorio</i>	
Mercoledì	Sì	No	Sì	No
Giovedì	Sì	No	<i>Rientro obbligatorio</i>	
Venerdì	Sì	No	Sì	No

Segnalare in questo spazio eventuali allergie (alimentari e non):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma padre \_\_\_\_\_

Firma madre \_\_\_\_\_

nome e cognome alunno \_\_\_\_\_

## ORARIO OBBLIGATORIO

CLASSI	ORARIO
1 <sup>a</sup> - 2 <sup>a</sup> - 3 <sup>a</sup>	<ul style="list-style-type: none"><li>dalle ore 8,00 alle 12,30 dal LUNEDÌ al VENERDÌ</li><li>dalle ore 14,00 alle 16,15 MARTEDÌ e GIOVEDÌ</li></ul> <p style="text-align: right;">TOT. h 27</p>
4 <sup>a</sup> - 5 <sup>a</sup>	<ul style="list-style-type: none"><li>dalle ore 8,00 alle 12,30 dal LUNEDÌ al VENERDÌ</li><li>dalle ore 14,00 alle 16,15 LUNEDÌ, MARTEDÌ' e GIOVEDÌ</li></ul> <p style="text-align: right;">TOT. h 29,15</p>

## SCELTA DEI SERVIZI EXTRASCOLASTICI

(Barrare le caselle interessate)

	Mensa		Rientri facoltativi	
Lunedì	Sì	No	<i>Rientro obbligatorio</i>	
Martedì	Sì	No	<i>Rientro obbligatorio</i>	
Mercoledì	Sì	No	Sì	No
Giovedì	Sì	No	<i>Rientro obbligatorio</i>	
Venerdì	Sì	No	Sì	No

Segnalare in questo spazio eventuali allergie (alimentari e non):

---

---

Data \_\_\_\_\_

Firma padre \_\_\_\_\_

Firma madre \_\_\_\_\_