

**SCUOLA PARITARIA DELL'INFANZIA E PRIMARIA
SUORE "VITTIME ESPIATRICI DI GESU' SACRAMENTATO"**

VIA A. DIAZ, 1 80026 CASORIA (NA) TEL/FAX 081/7583545 - 3271156541

E-MAIL scuolabrand@inwind.it - suoranna.tozzi@gmail.com

DOMANDA D'ISCRIZIONE

_____ l _____ sottoscritto _____ padre madre tutore
(Cognome e nome)

CHIEDE

L'iscrizione dell' _____ stess _____ alla classe _____ sede di _____ per l'A.S. 202.../...

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole della responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che l'alunn _____

(Cognome e nome)

CODICE FISCALE:

è nat _____ a _____ il _____

è cittadino _____ italiano altro (Indicare quale) _____

è residente a _____ (_____) in
via/piazza _____

telefono (fisso e cellulare) _____

proviene dalla scuola _____ ove ha frequentato la classe/sez _____

che la propria famiglia convivente è composta da:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Cognome e nome

luogo e data di nascita

parentela

E' stat _____ sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie _____ sì _____ no *

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 della pubblica amministrazione (legge 31/12/1996, n. 675 "Tutela della privacy" - art. 27)

DATA _____ FIRMA (dei 2 genitori) _____

e.mail **padre** lavoro.....

titolo di studio..... C.F.....

e.mail **madre** lavoro.....

titolo di studio..... C.F.....