



Istituto S. Francesco di Sales

SCUOLA DELL'INFANZIA E PRIMARIA PARITARIA – NIDO “PICCOLE ORME”

Via Portuense 520 – 00149 ROMA Tel. 06 65745346 – fax 06 6534626

e-mail: DIREZIONE: istsfran.sales@gmail.com - SEGRETERIA: segreteria@scuolasfsales.it SITO: www.scuolasfsales.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a _____ padre/madre/tutore/tutrice

CHIEDE

per l'alunn_ _____

l'iscrizione alla Scuola PRIMARIA classe..... alla Scuola dell'INFANZIA sez...
 alla SEZIONE CUCCIOLI al NIDO “Piccole orme”

per l'anno scolastico.....

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

L'alunno/a _____ C.F. _____

è nato/a _____ (Prov.) il _____

è residente a _____ (Prov.)

in Via/Piazza/Largo/Viale/Vicolo _____ N. _____ C.A.P. _____

Tel padre _____ Tel madre _____ altri _____

e-mail padre _____ e-mail madre _____

proviene dalla Scuola _____

che la propria famiglia è composta da (tutti i componenti):

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
cognome e nome	luogo e data di nascita	parentela	codice fiscale

occupazione padre _____ occupazione madre _____

E' sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI NO

Data _____

Firma di autocertificazione (Reg. Eur. 25/05/2018) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda

**Si allegano alla presente: certificato di nascita e vaccinazioni (nascita: originale in carta semplice, vaccinazioni fotoc.)*

TUTELA DELLA PRIVACY

Il/la sottoscritto/a 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 (Reg. Eur. 25/05/2018)

Data _____ Firma _____