

# DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA PRIMARIA

Al Coordinatore didattico della Scuola Primaria Paritaria "S. Antonio"  
Via G. Pascoli, 12 SAN PIETRO VERNOTICO

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ in qualità di  padre  madre  tutore  
(cognome e nome)

## CHIEDE

l'iscrizione dell'alunn \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

alla classe prima di codesta scuola **per l'a.s. 2021-22**

avvalendosi dell'anticipo (per i nati entro il 30 aprile 2016)

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

- L' alunn \_\_\_\_\_
  - è nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
  - è cittadino  italiano  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_
  - è residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_  
Via / piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_
  - proviene dalla scuola dell'infanzia  sì  no (nome scuola) \_\_\_\_\_
  - la propria famiglia convivente è composta, oltre all' alunno, da: (informazioni funzionali per l' organizzazione dei servizi)
- |          |       |       |       |
|----------|-------|-------|-------|
| 1. _____ | _____ | _____ | _____ |
| 2. _____ | _____ | _____ | _____ |
| 3. _____ | _____ | _____ | _____ |
| 4. _____ | _____ | _____ | _____ |
| 5. _____ | _____ | _____ | _____ |
- (cognome e nome) (luogo e data di nascita) (grado di parentela) (professione)

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  sì  no
- presenta disabilità  sì  no
- presenta disturbi specifici dell'apprendimento?  sì  no

Ai sensi della legge 104/1992 e della legge 170/2010, in caso di alunno con disabilità o disturbi specifici dell'apprendimento (DSA), la domanda di iscrizione andrà perfezionata presso la segreteria scolastica dell'istituto consegnando copia della certificazione in caso di disabilità o della diagnosi in caso di DSA entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni.

### - DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

io sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità derivanti da dichiarazioni false o mendaci, dichiaro che i dati qui riportati e le attestazioni eventualmente allegate sono autentici o conformi alla documentazione originale.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati

Firma \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a, firmando la presente domanda, dichiaro di essere a conoscenza dei contenuti dell' informativa sulla privacy prodotta dalla scuola ai sensi degli art. 13 e 14 del regolamento UE 679/2016 e della normativa italiana vigente in materia di protezione dei dati.

## **AUTORIZZAZIONE ALLE USCITE DIDATTICHE SUL TERRITORIO COMUNALE**

Il sottoscritto autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite didattiche sul territorio comunale che si effettueranno a piedi/scuolabus in orario curricolare, durante l' intera permanenza del minore presso l' Istituto o fino a revoca scritta. L' Istituto si impegna a comunicare, di volta in volta, data, orario, meta, modalità organizzative, finalità delle uscite didattiche.

Firma \_\_\_\_\_