

ISTITUTO "CESARE BARONIO"

Scuola Secondaria di Primo grado

DOMANDA DI ISCRIZIONE

N.B. scrivere possibilmente in stampatello.

Al Dirigente scolastico dell'Istituto Cesare Baronio,

__ I __ sottoscritt __ _____ in qualità di padre/madre/tutore

CHIEDE

l'iscrizione dell'alunn __ _____
per il prossimo anno scolastico ____ / ____, alla classe _____ di Codesta Scuola Secondaria di Primo grado.

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'alunn __ _____ nat il ____ / ____ / ____ a _____

codice fiscale / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

cittadinanza italiana altra Specificare quale _____

residente a _____ in via/piazza _____ n° _____ cap _____

nell'anno scolastico ____ / ____, ha frequentato la classe _____

presso la scuola _____

ed ha studiato le seguenti lingue straniere _____

è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: [SI] [NO]

[] COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE E RECAPITI INVARIATI RISPETTO ALLO SCORSO ANNO

La propria famiglia, oltre all'alunn ____, è composta da:

PADRE: Cognome _____ nome _____

Luogo di nascita _____ data di nascita ____ / ____ / _____

Residenza se diversa indirizzo: _____ cap _____

indirizzo e-mail _____

Telefoni (possibilmente più di uno) _____

MADRE: Cognome _____ nome _____

Luogo di nascita _____ data di nascita ____ / ____ / _____

Residenza se diversa indirizzo: _____ cap _____

indirizzo e-mail _____

Telefoni (possibilmente più di uno) _____

FRATELLO: Cognome _____ nome _____

Luogo di nascita _____ data di nascita ____ / ____ / ____

FRATELLO: Cognome _____ nome _____

Luogo di nascita _____ data di nascita ____ / ____ / ____

SORELLA: Cognome _____ nome _____

Luogo di nascita _____ data di nascita ____ / ____ / ____

SORELLA: Cognome _____ nome _____

Luogo di nascita _____ data di nascita ____ / ____ / ____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre che:

1) l'alunno/a è affidato/a ad entrambi	si	no
---	-----------	-----------

(se no, allegare copia dell'atto di affido o documento equivalente)

2) l'alunno/a è in situazione di Handicap ai sensi della Legge 104	si	no
---	-----------	-----------

(se sì, allegare certificazione)

3) l'alunno/a ha una diagnosi di Disturbo Specifico dell'apprendimento (DSA)	si	no
--	-----------	-----------

(se sì, allegare certificazione)

4) altre segnalazione di carattere sanitario	si	no
---	-----------	-----------

(se sì, allegare certificato medico adeguamento informativo)

I genitori prendono atto che l'offerta formativa è arricchita da attività didattiche quali visite, uscite e viaggi di istruzione e altre attività organizzate dalla scuola fuori dall'edificio scolastico. Per partecipare verrà richiesta l'autorizzazione di entrambi i genitori o di chi esercita la podestà genitoriale.

Firma del padre _____ data _____

Firma della madre _____ data _____

Firma del tutore _____ data _____