

Provincia della Congregazione delle Figlie della Carità di San Vincenzo de' Paoli

Via San Girolamo, 8 – 53100 SIENA
C.F. e P.I. : 00127690527



Ente gestore
Istituto paritario Pia Casa di Misericordia
Salita Quintino Sella, 12 – 19121 La Spezia (SP) - Tel. 0187 751857
Codice meccanografico SP1E00400X
email: scuolapiacasa@cdh.it Website: www.scuolapiacasa.it

DOMANDA D'ISCRIZIONE SCUOLA PRIMARIA ANNO SCOLASTICO 2021 2022

(per cortesia scrivere in modo leggibile)

Il sottoscritto, in qualità di Padre Madre Affidatario Tutore _____

Cognome e Nome _____
Data di nascita: _____ Comune/Stato estero _____
Sesso _____ C.F. _____ Cittadinanza _____
Madre lingua _____ altra Lingua conosciuta _____
Residenza: Indirizzo _____
Città/Prov/cap _____ Telefono _____
Domicilio (se diverso dalla Residenza): Indirizzo _____
Città/Prov/cap _____ Telefono _____
Indirizzo E-mail _____ Cell _____
Documento di riconoscimento: Tipo _____ Numero _____
Attività lavorativa _____ Denominazione _____
Indirizzo e telefono del lavoro _____
Stato civile: coniugato <input type="checkbox"/> separato/divorziato <input type="checkbox"/> affido congiunto <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/>

<i>Riservato all'Ufficio</i>			
Data di ingresso _____	Data di uscita _____		
	Documenti riservati <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Servizi aggiuntivi <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
TRASFERIMENTO <input type="checkbox"/>	CERTIFICAZIONI <input type="checkbox"/>	DOC. SANITARI <input type="checkbox"/>	PRIVACY <input type="checkbox"/>
AUTORIZZAZIONI <input type="checkbox"/>	DOPOSCUOLA <input type="checkbox"/>	ENTRATA ANTICIPATA <input type="checkbox"/>	
Note : _____			
Prima informativa: _____		Colloquio/Intervista: _____	

congiuntamente al sottoscritto, in qualità di *Padre* *Madre* *Affidatario* _____

Cognome e Nome _____

Data di nascita: _____ Comune/Stato estero _____

Sesso _____ C.F. _____ Cittadinanza _____

Madre lingua _____ altra Lingua conosciuta _____

Residenza: Indirizzo _____

Città/Prov/cap _____ Telefono _____

Domicilio (se diverso dalla Residenza): Indirizzo _____

Città/Prov/cap _____ Telefono _____

Indirizzo E-mail _____ Cell _____

Documento di riconoscimento: Tipo _____ Numero _____

Attività lavorativa _____ Denominazione _____

Indirizzo e telefono del lavoro _____

Stato civile: coniugato separato/divorziato affido congiunto _____

Composizione Nucleo familiare			
Cognome e Nome	Luogo e Data di nascita	Parentela	Professione

Chiedono l'iscrizione alla classe _____ della SCUOLA PRIMARIA

Dell'alunno

Cognome e Nome _____

Data di nascita: _____ Comune/Stato estero _____

Sesso _____ C.F. _____ Cittadinanza _____

Madre lingua _____ Lingua straniera studiata _____

Residenza: Indirizzo _____

Città/Prov/cap _____

Domicilio (se diverso dalla Residenza): Indirizzo _____

Città/Prov/cap _____

Indirizzo E-mail _____

Richiesta di ammissione alla frequenza anticipata **Si** **No**

(solo per gli alunni che compiono 6 anni nel periodo compreso tra il 1° gennaio e il 30 aprile dell'anno successivo all'inizio della scuola)

Ultima scuola frequentata _____
(denominazione) (Indirizzo/recapito)

Vaccinazioni obbligatorie **Si** **No** (consegnare copia libretto delle vaccinazioni)

Lo studente presenta disabilità? **Si** **No**

Lo studente è mai stato sottoposto ad una diagnosi specialistica per disturbi dell'apprendimento – DSA? **Si** **No**

Per entrambe le situazioni suddette in caso affermativo allegare copia della relazione/certificazione in busta chiusa

(Se lo studente ha particolari problemi di salute, disturbi specifici dell'apprendimento, o problemi emotivi o comportamentali che possano influire sul suo rendimento scolastico e/o sullo svolgimento delle attività inerenti il servizio, si prega di allegare informativa in busta chiusa indirizzata alla Direzione Scolastica)

Firma

(Padre o chi ne fa le veci) _____ (Madre o chi ne fa le veci) _____

Insegnamento della Religione Cattolica

I sottoscritti dichiarano di essere favorevoli all'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA e alle altre iniziative che nel corso dell'anno verranno attuate in linea con i principi educativi della Scuola Cattolica.

Firma

(Padre o chi ne fa le veci) _____ (Madre o chi ne fa le veci) _____

PRIVACY

Ai sensi dell'art' 13 del GDPR "Regolamento Europeo per la Protezione dei Dati personali", siamo stati informati dal Consorzio Campo del Vescovo che i dati personali propri e dello studente comunicati o che verranno comunicati in futuro, potranno essere utilizzati dalla Scuola per le finalità connesse alle attività didattiche, incluse le gite scolastiche, le attività sportive e ricreative nell'ambito della comunità scolastica, e per le attività amministrative e i rapporti istituzionali con la Pubblica Amministrazione.(Regolamento Europeo 2016/679)

*I sottoscritti inoltre dichiarano di aver effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile che richiedono il **consenso di entrambi i genitori**.*

Luogo _____ Data _____

Firma

Padre o chi ne fa le veci _____ Madre o chi ne fa le veci _____

Allegati:

- 1) Tariffario e Regolamento Finanziario
- 2) Informativa Privacy

RINNOVO DELL'ISCRIZIONE PER GLI ANNI SUCCESSIVI AL PRIMO IN ASSENZA DI MODIFICA DEI DATI CONTENUTI NEL PRESENTE MODULO.

A.S. _____

Firma

Padre o chi ne fa le veci _____ Madre o chi ne fa le veci _____

A.S. _____

Firma

Padre o chi ne fa le veci _____ Madre o chi ne fa le veci _____

A.S. _____

Firma

Padre o chi ne fa le veci _____ Madre o chi ne fa le veci _____

A.S. _____

Firma

Padre o chi ne fa le veci _____ Madre o chi ne fa le veci _____