



ISTITUTO "LUCIA NOIRET"

Scuola dell'Infanzia e Primaria Paritaria

via Vincenzo Coronelli, 43 - 00176 Roma

tel. 06.290332 - fax 06.2751360 -

..... istituto@lucianoiret.org Coordinatrice

..... segreteria@lucianoiret.org Amministrazione

www.lucianoiret.org

Scuola dell'Infanzia anno 20___/20_ _

DOMANDA DI ISCRIZIONE

***Alla Coordinatrice Didattica
della Scuola dell'Infanzia Paritaria "Lucia Noiret"***

Io sottoscritto/a _____ genitore/tutore

dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____

chiedo l'iscrizione di mio/a figlio/a al _____ anno della Scuola dell'Infanzia Paritaria "Lucia Noiret" per l'anno scolastico 20 ___ / 20 ___ .

Io sottoscritto/a presa conoscenza

- degli orientamenti educativi di questa scuola e del Piano dell'Offerta Formativa (POF);
- dell'insegnamento della Religione Cattolica che in esso viene impartito;
- del Regolamento di Istituto

dichiaro di accettarne l'impostazione.

Roma, _____

Firma del genitore/tutore

AUTOCERTIFICAZIONE E CONSENSO ALL'UTILIZZO DEI DATI PERSONALI DEGLI ALUNNI

Io sottoscritto/a _____, al fine dell'iscrizione alla scuola di mio/a figlio/a, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa (ai sensi del D.p.R. 445/2000) e consapevole delle responsabilità che mi assumo, **dichiaro che i dati presenti in questa domanda d'iscrizione sono corrispondenti al vero. Contestualmente ne autorizzo l'utilizzo da parte della scuola per le comunicazioni obbligatorie al fine di favorire l'attuazione del diritto-dovere all'istruzione, ai seguenti enti pubblici:**

- Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca,
- Comune di Roma,
- Azienda U.S.L.

Il trattamento dei dati è effettuato per le finalità sopra evidenziate nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali (art.13 Decreto Legislativo 30.06.2003 n. 196/2003 Codice della privacy), avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici e comunque in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

DATI DELL'ALUNNO/A

Cognome _____		Nome _____	
Luogo di nascita (comune e provincia / città e stato estero*) _____ (_____)		Data di nascita ____ / ____ / _____	
* Se nato/a all'estero indicare l'età di ingresso in Italia: _____ anni			
E' stato/a sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Codice fiscale (scrivere in stampatello nelle caselle sottostanti)		Cittadinanza:	
		<input type="checkbox"/> Italiana	
		<input type="checkbox"/> Altra _____	
RESIDENZA			
Comune _____		Provincia _____	
Indirizzo (Via / Piazza e N. Civico) _____ n. _____		CAP.	Municipio
DOMICILIO (compilare solo se diverso dalla residenza)			
Comune _____		Provincia _____	
Indirizzo (Via / Piazza e N. Civico) _____ n. _____		C. a. p. _____	
RECAPITI TELEFONICI			
Cell. padre _____	Professione padre _____		
Tel. Lavoro padre _____	Titolo di studio padre _____		
Cell. madre _____	Professione madre _____		
Tel. Lavoro madre _____	Titolo di studio madre _____		
Telefono abitazione _____	Altro Tel.(specificare) _____		
Indirizzo di posta elettronica, necessario per le comunicazioni Scuola/Famiglia _____			

Autorizzo la divulgazione dei seguenti recapiti all'interno del gruppo di genitori della Scuola dell'Infanzia:

- indirizzo di residenza indirizzo di domicilio e-mail
 tel. abitazione cell. madre cell. padre

Roma, _____ Firma del genitore/tutore _____

DATI DEL PADRE/TUTORE

Cognome _____					Nome _____							
Luogo di nascita (comune e provincia / città e stato estero) _____ (_____)					Data di nascita ____ / ____ / _____							
Codice fiscale (scrivere in stampatello nelle caselle sottostanti)					Cittadinanza: <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> Altra _____							
Esercita la potestà genitoriale? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO												
RESIDENZA (compilare solo se diversa da quella dell'alunno/a)												
Comune _____								Prov. _____				
Indirizzo (Via / Piazza) _____ n. _____								C.a.p. _____				
DOMICILIO (compilare solo se diverso dalla residenza)												
Comune _____								Prov. _____				
Indirizzo (Via / Piazza) _____ n. _____								C.a.p. _____				

Firma del padre _____

DATI DELLA MADRE/TUTRICE

Cognome _____					Nome _____							
Luogo di nascita (comune e provincia / città e stato estero) _____ (_____)					Data di nascita ____ / ____ / _____							
Codice fiscale (scrivere in stampatello nelle caselle sottostanti)					Cittadinanza: <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> Altra _____							
Esercita la potestà genitoriale? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO												
RESIDENZA (compilare solo se diversa da quella dell'alunno/a)												
Comune _____								Prov. _____				
Indirizzo (Via / Piazza) _____ n. _____								C.a.p. _____				
DOMICILIO (compilare solo se diverso dalla residenza)												
Comune _____								Prov. _____				
Indirizzo (Via / Piazza) _____ n. _____								C.a.p. _____				

Firma della madre _____

DATI SCOLASTICI

Ha frequentato l'asilo nido? SI per n. ___ anni NO
Ha frequentato la Scuola dell'Infanzia? SI per n. ___ anni NO

Asilo Nido/ Scuola dell'Infanzia di provenienza con indirizzo completo:

Fratelli/sorelle anche non presenti nella scuola "Lucia Noiret":

n.	Cognome e nome	Data di nascita	Classe/sezione e scuola frequentata
1			
2			

DATI AMMINISTRATIVI

La quota d'iscrizione NON viene restituita in caso di ritiro dell'alunno/a.

Persona pagante: PADRE MADRE ALTRO (specificare) _____

Scelta dell'orario di frequenza e relativo importo del contributo scolastico:

fino alle h 13,00

con uscita alle h 16,30

Si prega di prendere visione del "Contratto di prestazione scolastica" in allegato, che è parte integrante del presente documento d'iscrizione.

Dichiaro di aver preso visione del "Contratto di prestazione scolastica" allegato, di accettarne le condizioni indicate e che lo stesso mi è stato consegnato con il presente modulo d'iscrizione.

Desidero ricevere le fatture in forma cartacea

Desidero ricevere le fatture via e mail all'indirizzo:

Indicare il l'intestatario delle fatture:

Indicare il Codice Fiscale :

Roma, _____

Firma dei genitori/tutori al momento della domanda alla scuola: _____
