

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_**

**SCUOLA DELL'INFANZIA  SCUOLA PRIMARIA**

*Al Coordinatore delle attività didattiche ed educative  
dell'Istituto Scolastico Paritario "SS. Trinità"  
Via Madonna del Riposo, 67 - 00165 Roma*

Il/la sottoscritto/a	Cognome nome	Codice fiscale
----------------------	--------------	----------------

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale	<input type="checkbox"/>	padre	<input type="checkbox"/>	madre	<input type="checkbox"/>	tutore	<input type="checkbox"/>	affidatario
--	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	--------	--------------------------	-------------

**CHIEDE**

l'iscrizione del /della bambino/a	
Cognome nome	

<input type="checkbox"/> alla scuola dell'INFANZIA	<input type="checkbox"/> alla scuola PRIMARIA
--	---

**chiede di avvalersi,**

sulla base del piano triennale dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

<input type="checkbox"/> orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali (5 giorni con mensa 08.15 - 16.15)
--

<input type="checkbox"/> orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino (più un rientro pomeridiano obbligatorio per la scuola Primaria) (5 giorni senza mensa 08.15 - 13.15)
---

<input type="checkbox"/> dell'anticipo (per i nati <b>entro il 30 aprile</b> _____), subordinatamente alla disponibilità di posti ed alla precedenza dei nati che compiono tre/sei anni entro <b>il 31 dicembre</b> _____
---

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:**

Il/la bambino/a			
Codice fiscale			
nato/a		Prov.	il
<input type="checkbox"/> è cittadino/a italiano	<input type="checkbox"/> altro (specificare):		

è residente in		Prov.	
Via/piazza/c.da		N° civico	

Domicilio (solo se diverso dalla residenza)	Via
---	-----

Recapiti telefonici:	Tel. padre	Tel. madre	
e-mail padre		e-mail madre	

altri recapiti (in caso di emergenza)	
---------------------------------------	--

E' stato sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
--	--------------------------	----	--------------------------	----

(Allegare fotocopia delle vaccinazioni (art.3bis decreto legge 7/06/17 n. 73 convertito con modifica della legge 31/07/17 n. 119).

Firma di autocertificazione*	
------------------------------	--

(Legge n. 127 del 1997, d.P.R. n. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola.

\* Alla luce delle disposizioni del Codice Civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa. Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Data	Presenza visione	Firma*	Firma*	
------	------------------	--------	--------	--

\* Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

**Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità civili e penali per dichiarazioni non veritiere,**

**DICHIARA**

- che la propria famiglia, oltre all'alunno/a, è composta da:

COGNOME	NOME	COMUNE NASCITA	DATA NASCITA	PARENTELA	TITOLO STUDIO	OCCUPAZIONE
				Padre		
				Madre		
				Fratello/Sorella		

- che non ha prodotto analoga istanza d'iscrizione in altra scuola, statale o paritaria o privata e che qualora per motivi sopraggiunti fosse necessario modificare la presente domanda, si impegna a darne tempestiva e **formale comunicazione scritta**.
- di aver ricevuto apposita informativa ed è consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione. (D.lvo 196/2003 Codice sulla protezione dei dati personali)

<input type="checkbox"/> di autorizzare	<input type="checkbox"/> di non autorizzare
la scuola, senza alcun compenso, ad effettuare riprese fotografiche e/o registrazioni audio/video del minore rappresentato durante tutte le attività scolastiche e alla loro eventuale pubblicazione su sito web della scuola, giornale locale, mostre ed altro, ai soli fini istituzionali.	
<input type="checkbox"/> Che ha preso visione e sottoscritto il patto di corresponsabilità pubblicato sul sito della scuola	

**Inoltre liberamente informa** che l'alunno/a

<input type="checkbox"/>	è portatore di disabilità	(allegare certificazione ai sensi della legge 104/92)
<input type="checkbox"/>	è DSA	(allegare certificazione ai sensi della legge 170/2010)
<input type="checkbox"/>	è in affidamento ai servizi sociali	
<input type="checkbox"/>	è affetto da allergie / intolleranze alimentari	allega certificazione dall'ASL
<input type="checkbox"/>	ha	frequentato l'asilo nido
<input type="checkbox"/>	non ha	

**NOTA BENE:**

**Ai fini fiscali, in base alla normativa sulla tracciabilità, il pagamento delle quote dell'iscrizione e delle rette scolastiche, effettuato tramite bonifico bancario o assegno, deve essere eseguito sul conto corrente bancario di un genitore dell'alunno/a (non nonno/a o altri parenti).**

**Indicare, pertanto, il nominativo e il codice fiscale del genitore titolare del conto bancario sul quale si effettuano i pagamenti:**

Cognome e nome	
Codice fiscale	

Data \_\_\_\_\_ Firma\* \_\_\_\_\_ Firma\* \_\_\_\_\_

\* Alla luce delle disposizioni del codice civile di cui agli art. 316, 317 ter e 337 quater in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.