

- DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CLASSE

della SCUOLA PRIMARIA A.S.

2023 - 2024

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  padre  madre  tutore

**chiede**

l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome dell'alunno/a)

a codesta Scuola - Plesso di \_\_\_\_\_ **per l'A.S. 2023/24**  
(Gandoli o Leporano)

**ALLA CLASSE :** \_\_\_\_\_ **DELLA SCUOLA PRIMARIA**

**SCUOLA DI PROVENIENZA:** I.C.STATALE \_\_\_\_\_ - TARANTO

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'alunno/a** \_\_\_\_\_

- è nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadino/a  italiano -  altro (indicare quale) \_\_\_\_\_

- è residente nel comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- è domiciliato nel comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel./Cell.: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

- che la propria famiglia convivente è composta da:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela	professione	Titolo di studio

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  SI -  NO

Firma padre \_\_\_\_\_ Firma madre \_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione (Leggi 15/98 127/97 131/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola.

I sottoscritti, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'art.13 del D.L. n. 196/2003, dichiarano di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionale propri della Pubblica Amministrazione (D.L. 30.6.2003, n.196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305.

Firma padre \_\_\_\_\_ Firma madre \_\_\_\_\_

I sottoscritti \_\_\_\_\_ a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (art. 9.2 del Concordato 18.2.84 ratificato con Legge 25.3.85), chiede che il/la proprio/a figlio/a possa:

- SCELTA DI **AVVALERSI** DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA  
 SCELTA DI **NON AVVALERSI** DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

Riservato alla segreteria

**Nel caso in cui non si avvale dell'insegnamento della religione cattolica, chiedere modello da allegare.**

- ATTIVITÀ DIDATTICHE E FORMATIVE  USCITA DALLA SCUOLA

Firma padre \_\_\_\_\_ Firma madre \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_