



ISTITUTO PARITARIO

San Gaetano

N. PROT. \_\_\_\_\_

Riservato alla Segreteria

DATA: \_\_\_\_\_

gg/mm/aa

**MODULO D'ISCRIZIONE**  
Alla Coordinatrice didattica

|                          |                          |                          |        |         |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------|---------|
| ASILO NIDO               | SCUOLA INFANZIA          | SCUOLA PRIMARIA          | CLASSE | SEZIONE |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____  | _____   |

II/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ padre  madre  tutore 

(Cognome)

(Nome)

nato/a a: \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

domiciliato/a a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

tel. casa \_\_\_\_\_ tel. cellulare \_\_\_\_\_ tel. ufficio \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_ ex alunno sì  no 

professione: \_\_\_\_\_ titolo di studio \_\_\_\_\_

(Dati anagrafici dell'altro genitore)

\_\_\_\_\_ padre  madre  tutore 

(Cognome)

(Nome)

nato/a a: \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

domiciliato/a a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

tel. casa \_\_\_\_\_ tel. cellulare \_\_\_\_\_ tel. ufficio \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_ ex alunno sì  no 

professione: \_\_\_\_\_ titolo di studio \_\_\_\_\_

**CHIEDE L'ISCRIZIONE DEL/LA FIGLIO/A**\_\_\_\_\_ a partire dal l'anno scolastico 20\_\_/20\_\_ per la durata  
(cognome) (nome) dell'intero ciclo della Scuola Primaria**AUTOCERTIFICAZIONE**

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui incorre in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che:

l'alunn \_\_\_\_\_ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
(Cognome) (Nome)

è nat a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ è cittadino \_\_\_\_\_ è residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

via/p.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

proviene da: Istituto San Gaetano  altra scuola  (specificare) \_\_\_\_\_è stato regolarmente sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: sì  no  (si rilascia copia libretto vaccinazioni o storico)

La famiglia del dichiarante, oltre all'alunno, comprende (non ripetere padre e madre):

|   | Cognome | Nome | Luogo e data di nascita | Parentela | Ex alunno                |
|---|---------|------|-------------------------|-----------|--------------------------|
| 1 |         |      |                         |           | <input type="checkbox"/> |
| 2 |         |      |                         |           | <input type="checkbox"/> |

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
(Cognome) (Nome) (Cognome) (Nome)

- dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs n. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni.
- presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_