



ISTITUTO BEATA VERGINE
Scuola Primaria Parificata e Paritaria
Via di Scorcola, 7 – 34134 TRIESTE

Codice Meccanografico TS1E001006

Tel. 040 369548

E Mail segreteria@istitutobeatavergine.org

Foto
tessera

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ (prov. _____)

residente a _____ in via _____ tel. _____

in qualità di padre madre tutore

dell'alunn_____

CHIEDE

l'iscrizione del_ bambin_ alla classe ___ di codesta scuola Primaria per l'Anno Scolastico 20__/20__.

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

- l'alunn_____ è nat_ il _____

a _____ (prov. _____) – cittadinanza _____

Codice Fiscale _____

- è residente a _____ (prov. _____) in via _____

Telefono (casa) _____ cellulare M. _____ cellulare P. _____

Indirizzi E Mail: M. _____ P. _____

- la propria famiglia convivente è composta da:

Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Grado di parentela

- è stat_ sottopost_ alle vaccinazioni obbligatorie no sì (**ALLEGARE CERTIFICATO**)

- la famiglia si impegna a versare la quota di iscrizione e il contributo di frequenza richiesto.

Con la sottoscrizione della presente domanda dichiara inoltre di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati forniti esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri, nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali e sensibili.

Trieste, _____

_____ firma