



ISTITUTO BEATA VERGINE

Scuola dell'Infanzia Paritaria
Via di Scorcola, 7 – Trieste

Codice Meccanografico TS1A00900V

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_ a codesta scuola dell'Infanzia 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 _____

Contatti per comunicazioni:

Mamma:	Tel:	Email:
Papà:	Tel:	Email:

Cognome e Nome	Data - Luogo Nascita	Parentela	CODICE FISCALE

- è stat_ sottopost_ alle vaccinazioni obbligatorie ☐ No ☐ Sì [ALLEGARE IL CERTIFICATO AGGIORNATO]
- 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: _____