



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: _____