36° Distretto Scolastico di Torre del Greco
Scuola Primaria e dell'Infanzia Paritaria ISTITUTO "SACRO CUORE"
Via Nazionale, 272 – 80059 Torre del Greco (Na) Tel/Fax 081/8472291
Cod. Fisc.: 80012710630 – Cod. Mecc.: NA1E21000N - NA1A20900G
email: istitutosacrocuore@yahoo.it – Pec: istitutosacrocuore.torre@pec.it
Web site: sacrocuoretorredelgreco.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE

…L… SOTTOSCRITT…… Padre / Madre

Cognome e nome

DELL' ALUNN……,

Cognome e nome

avendo preso visione del Piano dell'Offerta Formativa e condividendone i contenuti, chiedo l'iscrizione di mio figlio/a per l'anno scolastico 202……. / 202…….. alla classe/sezione……

A) DATI DELL'ALUNNO

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita: _____Sesso **M F** Codice Fiscale: _____

Comune di nascita: _____ Provincia: ____

Stato estero di nascita: _____

Cittadinanza: _____ Cittadinanza (se doppia): _____

Indirizzo: _____C.A.P._____

Comune di Residenza: _____ Telefono: _____ / _____

Email:_____

Domicilio (solo se diverso dalla residenza) _____

Vi invitiamo a scrivere tutti i recapiti telefonici utili per i casi di emergenza:

- Mamma: _____
- Papà: _____
- Altro (specificare) _____

➢ È stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie ( ) **si** ( ) **no**

I genitori esercenti la responsabilità genitoriale, i tutori o i soggetti affidatari, sono tenuti a presentare la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni o autocertificazione (art. 3-comma 1, D.L. n. 73/2017 e s.m.).

Segnalazione di allergie e / o intolleranze certificate ASL o altro:

_____

_____

➢ Scuola di provenienza: _____

B) DATI DEL NUCLEO FAMILIARE

Cognome del **PADRE**:_____ Nome: _____
Data di nascita: _____ Comune di nascita: _____Prov.:_____
Stato estero di nascita:_____
Telefono: _____ E-Mail:_____
Codice fiscale: _____
Professione: _____ Titolo di studio: _____

Cognome della **MADRE**:_____ Nome: _____
Data di nascita: _____ Comune di nascita: _____Prov.:_____
Stato estero di nascita:_____
Telefono: _____ E-Mail:_____
Codice fiscale: _____
Professione: _____ Titolo di studio: _____

FRATELLI (frequentanti la scuola):

Cognome e nome	Classe/Sezione
_____	_____
_____	_____

Numero altri fratelli: _____ Numero altri componenti il nucleo familiare: _____

Data, _____ _____

_____

Firma di entrambi i genitori - Autocertificazione (Leggi 15/68 127/97 131/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola.

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

AUTORIZZAZIONE ALLA PUBBLICAZIONE DI FILMATI E FOTOGRAFIE

☐ Autorizzo l'istituto ad esporre e/o pubblicare il sito web della scuola, filmati e fotografie del figlio/figlia inerenti le attività scolastiche.

☐ Non autorizzo l'istituto ad esporre e/o pubblicare attraverso il sito web della scuola, filmati e fotografie in cui figlio/figlia risulti riconoscibile.

La presente autorizzazione è valida per tutta la permanenza del minore nell'istituto e potrà essere ritirata dallo scrivente in qualsiasi momento, con comunicazione scritta alla segreteria.

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo n.196/2003 e dell'art. 13 del Reg. Ue 679/2016 (GDPR), adottato con D. Lgs. 101/2018, dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione.

Firma ……