

Istituto Paritario Sacro Cuore Carpi Via Curta Santa Chiara 20 Carpi MOTel.059 688124 Fax 059630091 e-mail <a href="mailto:sacrocuorecarpi@tiscali.it">sacrocuorecarpi@tiscali.it</a>	<b>DOCUMENTO INTERNO          MODULO ISCRIZIONE</b>	  <b>SCUOLA SECONDARIA          DI 1° GRADO</b>
Ed.1 del 1 settembre 2014 Rev.4		Mod03_iscrizione A.S.2017 -2018

**Al Preside**

  I   sottoscritt \_\_\_\_\_ padre  madre  tutore   
 dell'alunn \_\_\_\_\_ C.F. alunno \_\_\_\_\_  
 chiede

l'iscrizione dell'   stess   alla classe \_\_\_\_\_ per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e  
 consapevole della responsabilità cui va incontro in caso di falsa dichiarazione, che**

l'alunn \_\_\_\_\_

-è nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov(\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

-è cittadin\_ italiano  altro (indicare cittadinanza) \_\_\_\_\_

-è residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

in Via/Piazza \_\_\_\_\_

proviene dalla scuola primaria \_\_\_\_\_

proviene dalla sc. Sec.I°grado(compilare solo in caso di trasferimento) \_\_\_\_\_ cl. \_\_\_\_\_

**NUMERI DI TELEFONO**

Abitazione \_\_\_\_\_ Altro (nonni ☐,zii ☐,...) \_\_\_\_\_

Cell.mamma \_\_\_\_\_ Cell.papà \_\_\_\_\_

Lav.mamma \_\_\_\_\_ Lav.papà \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**DATI RELATIVI AL PADRE**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Titolo di studio \_\_\_\_\_

**DATI RELATIVI ALLA MADRE**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Titolo di studio \_\_\_\_\_

**-dichiaro che è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie SI  NO** , per la cui certificazione è competente la struttura del Servizio Sanitario di: \_\_\_\_\_

**-dichiaro che il nucleo familiare,oltre all'alunno/a iscritto/a è composto da (stato di famiglia):**

1) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

(cognome –nome-parentela)

2) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

(cognome –nome-parentela)

3) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

(cognome –nome-parentela)

4) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

(cognome –nome-parentela)

<p>Istituto Paritario Sacro Cuore Carpi Via Curta Santa Chiara 20 Carpi MOTel.059 688124 Fax 059630091 e-mail <a href="mailto:sacrocuorecarpi@tiscali.it">sacrocuorecarpi@tiscali.it</a></p>	<p><b>DOCUMENTO INTERNO MODULO ISCRIZIONE</b></p>	  <p><b>SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO</b></p> <p>Mod03_iscrizione A.S.2017 -2018</p>
<p>Ed.1 del 1 settembre 2014 Rev.4</p>		

Il sottoscritto dichiara di ricevere , accettare e condividere i valori ideali e l'indirizzo didattico-relazionale come indicati nel P.E.I. (Progetto Educativo d'Istituto), nel P.O.F. (Piano dell'Offerta Informativa), nel regolamento d'Istituto. Si impegna a collaborare con la scuola per la realizzazione di quanto in essi previsto. A tali documenti e regolamenti ci si riferirà in caso di controversie.

<p><b>AUTORIZZAZIONI</b></p>
<p>Io sottoscritto _____ (cognome e nome leggibile)</p> <p><b>-Autorizzo</b> <input type="checkbox"/> <b>non autorizzo</b> <input type="checkbox"/> mio/a figlio/a a partecipare alle uscite didattiche sul territorio comunale organizzate dalla Scuola in orario scolastico.</p> <p><b>-Autorizzo</b> <input type="checkbox"/> <b>non autorizzo</b> <input type="checkbox"/> l'Istituto Sacro Cuore ad utilizzare immagini in cui l'alunno/a compaia in attività didattiche o paradidattiche (gite,gare,feste,concorsi,spettacoli ecc...) per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●arricchire il sito internet della scuola <a href="http://www.sacrocuorecarpi.it">www.sacrocuorecarpi.it</a> e social network istituzionali collegati(pagina facebook)</li> <li>●produrre documentazione sulla scuola da diffondere per usi connessi alla promozione della stessa</li> </ul>

<p><b>RETTE</b></p>
<p>Il sottoscritto si impegna ad accettare il pagamento delle rette, a comunicare tempestivamente eventuali disagi o ritardi nelle relative quietanze.</p> <p>Il mancato rispetto delle scadenze comportala non accettazione dell'iscrizione all'anno successivo. In casi di bisogno acclarato, le richieste di deroghe vanno sollecitamente discusse con il Preside. Con la presente, prendiamo atto che il contributo versato alla scuola non è comprensivo di: corsi extra curricolari, eventuale sostegno didattico.</p>

<p><b>SERVIZIO PROLUNGATO</b></p>
<p>_____ sono interessato <input type="checkbox"/> _____ non sono interessato <input type="checkbox"/></p> <p><b>il servizio sarà attivato solo con un numero minimo di sette alunni tra sc. primaria e second. 1° grado.</b></p>

In caso di intolleranze o allergie specificare in seguito e consegnare in segreteria la prescrizione medica.  
 Allergie a medicinali:    si    no            Allergie alimentari:            si    no            Intolleranze alimentari:            si    no

Specificare : \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**FIRMA di autocertificazione**  
**(da sottoscrivere al momento dell'iscrizione in segreteria)**  
 (Articolo 2, Legge 4 /1968, n. 15; Legge 127/97 e successive modificazioni)

Data \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_