



Istituto Scolastico Paritario Sacro Cuore Carpi Via Curta Santa Chiara 20 Carpi MO Tel. 059 688124 Fax 059630091 e-mail sacrocuorecarpi@tiscali.it	DOCUMENTO INTERNO MODULO ISCRIZIONE	  SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO
Ed.1 del 1 settembre 2014 Rev.5		Mod03_iscrizione A.S.2018 -2019

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 _____

**-autorizzo l'Istituto Sacro Cuore a trasmettere i dati anagrafici di ns. figlio/a alle Ausl competenti per
 consentire la verifica della regolarità vaccinale **SI** **NO****

-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 Scolastico Paritario Sacro Cuore Carpi Via Curta Santa Chiara 20 Carpi MOTel.059 688124 Fax 059630091 e-mail sacrocuorecarpi@tiscali.it</p>	<p>DOCUMENTO INTERNO MODULO ISCRIZIONE</p>	  <p>SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO</p>
<p>Ed.1 del 1 settembre 2014 Rev.5</p>	<p>Mod03_iscrizione A.S.2018 -2019</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>AUTORIZZAZIONI</p>
<p>Io sottoscritto _____ (cognome e nome leggibile)</p> <p>-Autorizzo <input type="checkbox"/> non autorizzo <input type="checkbox"/> mio/a figlio/a a partecipare alle uscite didattiche sul territorio comunale organizzate dalla Scuola in orario scolastico.</p> <p>-Autorizzo <input type="checkbox"/> non autorizzo <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"> ● arricchire il sito internet della scuola www.sacrocuorecarpi.it e social network istituzionali collegati (pagina facebook) ● produrre documentazione sulla scuola da diffondere per usi connessi alla promozione della stessa

<p>RETTE</p>
<p>Il sottoscritto si impegna ad accettare il pagamento delle rette, a comunicare tempestivamente eventuali disguidi o ritardi nelle relative quietanze.</p> <p>Il mancato rispetto delle scadenze comporta la 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 curriculari, eventuale sostegno didattico.</p>

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

-dichiaro di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del D.L.196/2003, e 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 (D.L. 30.6.2003, n.196 e Regolamento ministeriale 2006 n. 305)

Data _____

Firma di entrambi i genitori

