



Istituto Scolastico Paritario Sacro Cuore Carpi Via Curta Santa Chiara 20 Carpi MO Tel.059 688124 Fax 059 630091 e-mail <a href="mailto:sacrocuorecarpi@tiscali.it">sacrocuorecarpi@tiscali.it</a>	<b>DOCUMENTO INTERNO          MODULO ISCRIZIONE</b>	  <b>SCUOLA D' INFANZIA</b>
Ed.1 del 1 settembre 2014 Rev.5		Mod01_iscrizioni A.S. 2018 -2019

**Al Preside**

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

**chiede**

l'iscrizione dell'   stess   alla scuola d'infanzia per l' a. s. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_  
 - ha frequentato l'asilo Nido \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ anni  
 proviene dalla scuola d'infanzia \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_

**VACCINAZIONI** allego:

- Il certificato del servizio dell' Azienda UsI attestante che mio figlio/a ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie.
- Il certificato del servizio dell' Azienda UsI attestante che mio figlio/a ha intrapreso il percorso delle vaccinazioni obbligatorie.

**-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)
- 5) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(cognome -nome-parentela)

Istituto Scolastico Paritario Sacro Cuore Carpi Via Curta Santa Chiara 20 Carpi MO Tel.059 688124 Fax 059 630091 e-mail <a href="mailto:sacrocuorecarpi@tiscali.it">sacrocuorecarpi@tiscali.it</a>	<b>DOCUMENTO INTERNO          MODULO ISCRIZIONE</b>	  <b>SCUOLA D' INFANZIA</b>
Ed.1 del 1 settembre 2014 Rev.5		Mod01_iscrizioni A.S. 2018 -2019

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.

<b>AUTORIZZAZIONI</b>
Io sottoscritto _____ (cognome e nome leggibile)
- <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. - <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: ●arricchire il sito internet della scuola <a href="http://www.sacrocuorecarpi.it">www.sacrocuorecarpi.it</a> e social network istituzionali collegati (pagina facebook) ●produrre documentazione sulla scuola da diffondere per usi connessi alla promozione della stessa

<b>RETTE</b>
Il sottoscritto si impegna ad accettare il pagamento delle rette, a comunicare tempestivamente eventuali disagi o ritardi nelle relative quietanze. <b>Il mancato rispetto delle scadenze comporta la non accettazione dell'iscrizione all'anno successivo.</b> 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.

<b>SERVIZIO PROLUNGATO</b>
sono interessato SEMPRE <input type="checkbox"/> non sono interessato <input type="checkbox"/>
<b>il servizio sarà attivato solo con un numero minimo di sette alunni tra nido e scuola dell'infanzia</b>

In caso di intolleranze/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

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_