



SCUOLA MATERNA PARROCCHIALE
SOC.COOP.SOCIALE
VIA S.PIETRO N°21
CAP.08018 SINDIA
P.IVA 01088380918
Tel. 0785/41628
EMail: scuola.paritaria@tiscali.it
pec:maternaparrocchiale@pec.confcooperative.it

**DOMANDA DI PREISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA
ANNO SCOLASTICO 20__/20__**

Al dirigente scolastico

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.....

NATO/A.....IL.....

RESIDENTE IN.....VIA.....N°.....

TEL.....PROFESSIONE.....

CHIEDE

CHE IL FIGLIO/A

NATO/A

C.F.

E' CITTADINO:

- ITALIANO
 ALTRO(INDICARE NAZIONALITA')

VENGA AMMESSO/A A FREQUENTARE CODESTA SCUOLA DELL'INFANZIA.

CHIEDE altresì di avvalersi:

- DELL'ANTICIPO (PER I NATI ENTRO IL 30 APRILE 20__)

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA I SEGUENTI DOCUMENTI :

- STATO DI FAMIGLIA
- CERTIFICATO DI NASCITA
- CERTIFICATO DI VACCINAZIONE

FIRMA DEI GENITORI

DATA

.....

.....

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n°196/2003, 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 (Decreto Legislativo 30.06.2003, n.196 e Regolamento Ministeriale 7.12.2006, n.305).

Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui gli art.316,337ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma di autocertificazione*

(Legge 127 del 1997, d.P.R. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

(SCRITTURA LEGGIBILE)

PADRE:.....

C.F. :

MADRE:.....

C.F.:

FIRMA DEI GENITORI

DATA

.....
.....