



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI SETTIMO VITTONONE
Infanzia – Primaria – Secondaria I grado
Via Provinciale, 14 10010 – SETTIMO VITTONONE (TO)
e-mail: toic849008@istruzione.it - PEC: toic849008@pec.istruzione.it
Tel. 0125/658438 – www.icsettimovittone.it



COMUNE DI SETTIMO VITTONONE
Via Montiglie 1/I 10010 – SETTIMO VITTONONE (TO)
Tel. 0125/658409 – Fax 0125/659207
e-mail: settimovittone@comune.settimovittone.to.it
www.comune.settimovittone.to.it



DOMANDA DI ISCRIZIONE SEZIONE PRIMAVERA A.S. 2015 – 2016

Il sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

in qualità di Genitore Affidatario Tutore

Chiede l' ISCRIZIONE del bambino _____ per l'anno scolastico 2015 – 2016 presso la Sezione Primavera della Scuola dell'Infanzia plesso di Settimo Vittone.

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, dichiara quanto segue:

DATI BAMBINO

Cognome _____ Nome _____ sesso: M F

Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita _____

Codice fiscale _____

Cittadinanza italiana Altra cittadinanza (indicare quale e possesso permesso soggiorno)

Residenza: Cap _____ Città _____ Prov. _____

Via/C.so _____ n. _____

Domicilio (solo se non coincide con la residenza)

Cap _____ Città _____ Prov. _____

- Alunno con disabilità, ma autonomo
- Alunno con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC)

Ai sensi della legge 104/1992, in caso di alunno con disabilità, la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia delle certificazioni.

Vaccinazioni obbligatorie SI NO

In affido ai servizi sociali SI NO

allergie/intolleranze alimentari certificate SI NO

(in caso di allergie/intolleranze allegare certificati) SI NO

L'alunno/a è in affido congiunto?

Ai sensi dell'art. 155 del Codice Civile se l'affido non è congiunto bisogna perfezionare la domanda di iscrizione presso la segreteria.

Dati di colui che sottoscrive l'iscrizione

Cognome _____ Nome _____ sesso: M F

Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita _____

Cod. fiscale _____

Cittadinanza italiana Altra cittadinanza (indicare quale e possesso permesso soggiorno)

Residenza: Cap _____ Città _____ Prov. _____

Via/C.so _____

Domicilio (solo se non coincide con la residenza)

Città _____ Prov. _____ Cap _____

Via/C.so _____

Documento Identità _____ N. _____

Indirizzo e-mail: _____

Recapito telefonico: _____ cellulare _____

Dati secondo genitore

Cognome _____ Nome _____ sesso: M F

Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita _____

Cod. fiscale _____

Cittadinanza italiana Altra cittadinanza (indicare quale e possesso permesso soggiorno)

Residenza: Cap _____ Città _____ Prov. _____

Via/C.so _____

Domicilio (solo se non coincide con la residenza)

Città _____ Prov. _____ Cap _____

Via/C.so _____

Documento Identità _____ N. _____

Indirizzo e-mail: _____

Recapito telefonico: _____ cellulare _____

Orario richiesto

- Tempo Pieno: orario 8:00 – 17:00
- Part – Time: 1/2 giornata
- Part – Time: 3 giorni a settimana
- Pre/ Post scuola

La sezione Primavera sarà attivata al raggiungimento di un minimo di 5 iscritti e avrà un massimo di 10 iscritti.

Il sottoscritto è informato che la scuola utilizzerà i dati personali contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.lgs 196/2003 "Tutela della privacy").

Data _____

Firma _____

Firma di autocertificazione da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola.

(D.P.R. n. 445/2000)

Riservato all'Ufficio

L'iscrizione è stata ricevuta il _____ da _____

Firma _____