



**Il/La sottoscritto/a dichiara di non aver iscritto il proprio figlio presso altre scuole**

**e SI IMPEGNA entro il 9 luglio p.v. a:**

- presentare la scheda personale di 5<sup>a</sup> elementare dell'alunno/a con l'ammissione al successivo grado dell'istruzione obbligatoria;
- presentare una foto tessera dell'alunno (oltre a quella già applicata all'interno del presente modulo);
- effettuare il versamento della tassa d'iscrizione nei modi e tempi stabiliti con l'Ufficio Amministrazione.

Firma del Genitore \_\_\_\_\_

**ALLA PRESIDE**

**Scuola Secondaria di 1° grado paritaria "IMMACOLATA" di CONEGLIANO**

**Domanda di iscrizione alla Scuola Secondaria di 1° grado**

***Settimana Breve (dal Lunedì al Venerdì)***  
***Settimana Tradizionale (dal Lunedì al Sabato)***

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Padre Madre

dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(Luogo di nascita alunno) (Data di nascita alunno)

proveniente dalla Scuola Primaria Statale/Paritaria/\_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ **CHIEDE**, per l'anno scolastico \_\_\_\_\_,

l'iscrizione dello/a stesso/a alla classe \_\_\_\_\_ della Scuola Secondaria di 1° grado,

impegnandosi a collaborare al Progetto Educativo che la ispira.

2<sup>a</sup> LINGUA STRANIERA SCELTA: \_\_\_\_\_ (Francese, Tedesco, Spagnolo)

Ai fini dell'iscrizione, dichiara quanto segue:

|  |   |                      |
|--|---|----------------------|
| L'alunno/a _____   | <b>Cod. Fiscale</b>                                 | <input type="text"/> |
| Sesso: M F   | è cittadino/a: italiano/a altro (specificare) _____ |                      |
| E' residente a _____   | CAP _____   | Provincia: _____     |
| Via _____  | n° _____  | Tel. _____           |
| Cellulare Padre _____  | Cellulare Madre _____                               |                      |
| e-mail: _____  |   |                      |
| Parrocchia: _____  |   |                      |
| Eventuale domicilio (da indicare solo se diverso dalla residenza): _____     |   |                      |
| _____  |   |                      |
| è stato sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie presso l'A.ULSS n. _____ |   | SI' NO               |

(Autocertificazione Leggi 15/98 137/97, da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda d'iscrizione alla scuola)



**DICHIARAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE:**

**PADRE** Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Stato Civile \_\_\_\_\_

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

**MADRE** Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Stato Civile \_\_\_\_\_

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

|                  |                 |             |                  |
|------------------|-----------------|-------------|------------------|
| <b>1° figlio</b> | Cognome         | Nome        | Luogo di nascita |
|                  | Data di nascita | Professione | Stato civile     |
| <b>2° figlio</b> | Cognome         | Nome        | Luogo di nascita |
|                  | Data di nascita | Professione | Stato civile     |
| <b>3° figlio</b> | Cognome         | Nome        | Luogo di nascita |
|                  | Data di nascita | Professione | Stato civile     |
| <b>4° figlio</b> | Cognome         | Nome        | Luogo di nascita |
|                  | Data di nascita | Professione | Stato civile     |
| <b>5° figlio</b> | Cognome         | Nome        | Luogo di nascita |
|                  | Data di nascita | Professione | Stato civile     |
| <b>6° figlio</b> | Cognome         | Nome        | Luogo di nascita |
|                  | Data di nascita | Professione | Stato civile     |

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante: \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI IDENTITA' PERSONALE**



\_\_I\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

nella qualità di **genitore** dell'alunno/a, dichiara, in luogo della prescritta documentazione, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazione mendace, che la fotografia allegata alla presente è dell'alunn\_\_:

\_\_\_\_\_ Cognome e Nome dell'alunno/a

nat \_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Conegliano, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma del Genitore

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la Scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini propri della Istituzione Scolastica e dà il proprio consenso alla Scuola al loro utilizzo secondo i fini suddetti.

*(Autocertificazione Legge 31.12.1996, n. 675 "Tutela della privacy" - art. 27)*

Data \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione (Leggi 15/68 127/97 191/98)