**ISTITUTO SUORE FRANCESCANE MISSIONARIE DEL C.I.M.**
**SCUOLA DELL'INFANZIA "REGINA ELENA"**
**VIA SUOR CATERINA TROIANI, 13**
**03013 FERENTINO (FR)**
**TEL/FAX 0775/244161**
**CELL.: 388/3256539**
**E-MAIL:** sc.caterinatroiani@libero.it
**SITO WEB**: http://www.istitutomadrecaterinatroiani.it/

# DOMANDA D'ISCRIZIONE

## ANNO SCOLASTICO 2019/2020

**ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA**

**DELL'ALUNNO/A** _____

**NATO/A A** _____ **IN DATA** _____

**RESIDENTE A** _____ **PROVINCIA ( ____ ) CAP** _____

**IN VIA**_____

**I SOTTOSCRITTI** _____ _____

**GENITORI DELL'ALUNNO/A** _____

**DICHIARANO**

**DI ACCETTARE: L'ORGANIZZAZIONE DELL'ORARIO SCOLASTICO A TEMPO PIENO DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ, IL PROGETTO EDUCATIVO ED IL REGOLAMENTO D'ISTITUTO E DI ATTENERSI AI PRINCIPI ED ALLE INDICAZIONI IN ESSI CONTENUTI.**

FERENTINO, lì _____ FIRMA

PADRE_____

MADRE _____

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Regolamento UE 679/2016 GDPR).

Data _____ **Firma**

Padre _____

Madre _____

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(Legge 4 gennaio 1068, n. 15 – Legge maggio 1997, n. 127 – Legge 16 giugno 1998, n. 191)

## STATO DI FAMIGLIA

## COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE

| N° Comp | Grado Parentela | Cognome e Nome | Nato/a a | In data | Cittadinanza |
|---|---|---|---|---|---|
| **1** | | | | | |
| **2** | | | | | |
| **3** | | | | | |
| **4** | | | | | |
| **5** | | | | | |
| **6** | | | | | |

Il Genitore o Tutore (di cui sopra al punto _____ ), dichiara di essere a conoscenza delle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e di essere consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero.

Ferentino, lì _____

***Firma di autocertificazione***

*Padre* _____

*Madre* _____

(leggi 15/68 127/97 131/98
da sottoscrivere al momento
della presentazione della domanda
alla segreteria della scuola)

In caso di genitori separati indicare l'eventuale genitore affidatario e la modalità di comunicazione scelta:

Genitore affidatario: _____

Comunicazioni della scuola:

al genitore affidatario □ ad entrambi i genitori □

**Alla presente iscrizione allega**:
1. fotocopia codice fiscale alunno/a;
2. fotocopia documenti d'identità e codice fiscale genitori.

# INFORMAZIONI UTILI ALLA SCUOLA

## RECAPITI TELEFONICI:

MADRE _____
(*Recapito telefonico*)

PADRE _____
(*Recapito telefonico*)

ALTRI _____
(*Recapito telefonico*)

**INDIRIZZO E-MAIL** *valido e leggibile* _____

## DISPOSIZIONI PER IL PRONTO SOCCORSO

I GENITORI _____
(*Nome e Cognome*)

dell'ALUNNO/A _____
(*Nome e Cognome*)

per quanto riguarda le modalità di intervento in caso di infortunio dello/a stesso/a,

**DICHIARANO**

di accettare le seguenti prassi:

1. **Essere immediatamente rintracciati ai recapiti telefonici indicati sulla scheda d'iscrizione;**
2. **In caso non siano rintracciabili o in caso di assoluta urgenza dell'invio al pronto soccorso, autorizzano la Scuola a provvedere.**

SI FA, INOLTRE, PRESENTE CHE, PER INTERVENTI DI LIEVE ENTITÀ, LA SCUOLA FA USO DEI SEGUENTI PRODOTTI:

- **CITROSIL**
- **KICO SPRAY**
- **NEO MERCURIO**

**I genitori sono pregati di comunicare, <u>in forma scritta</u>, eventuali intolleranze o allergie a farmaci e/o alimentari.**

FERENTINO, lì _____

**FIRMA DEI GENITORI**

PADRE _____

MADRE _____