



DOMANDA DI ISCRIZIONE

alla

SCUOLA DELL'INFANZIA F.LLI AGOSTI BAGNOREGIO

_ l _ sottoscritt _____ (padre - madre – tutore) dell'alunn _____

CHIEDE

L'iscrizione dell_ stess_ alla classe _____ sede di Bagnoregio per l'anno scolastico _____
A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che l'alunn_ _____ Codice Fiscale _____ è nat_ a _____ il _____ è cittadino (italiano – altro indicare quale _____), è residente a _____ (Prov. ____) in Via/Piazza _____ telefono _____

proviene dalla scuola _____ dove ha frequentato _____ che la propria famiglia convivente è composta da:

Cognome e nome	luogo e data di nascita	parentela
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

E' stato sottoposto a vaccinazioni obbligatorie SI NO

Data _____ Firma _____

Firma di autocertificazione (leggi 15/98 127/97 131/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della presentazione della domanda all'impiego della scuola.

Il sottoscritto 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 (legge 31.12.1996 n. 675 "Tutela della privacy" art. 27).

Data _____ Firma _____

_____ I sottoscritt _____ - a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (art. 9.2 del Concordato 18.2.1984 ratificato con Legge 25.03.1985)

chiede che l propri figli possa

- Avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica SI NO

Firma del genitore _____

Il sottoscritto, inoltre, sulla base delle opportunità educative offerte della scuola, consapevole dei vincoli organizzativi esistenti che non permettono l'accettazione piena di tutte le richieste e dei criteri fissati dal Consiglio di Circolo, chiede che I propri figli possa, in ordine preferenziale essere assegnato a classi con organizzazione con le caratteristiche di seguito indicate.

Esprime le seguenti preferenze

- Turno normale con refezione	SI	NO
- Turno antimeridiano senza refezione	SI	NO

Varie	SI	NO
Uso del servizio trasporto scolastico		

Altro _____

Data

Firma del genitore _____

ASP TUSCIA

DOMICILIO FISCALE: BAGNOREGIO (VT) PIAZZA LUIGI CRISTOFORI 16

C.F.: 02413130564 – P.IVA: 02413130564

EMAIL: asptuscia.segreteria@gmail.com – PEC: asptuscia@pec.it