



DOMANDA DI ISCRIZIONE
 Al Dirigente Scolastico
 della
SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA "GESU' EUCARISTICO"
 via Giordano Bruno n.6- Taviano (Le)

Tel./fax: 0833-912234

E-mail: suoretaviano@libero.it

Sito Web: www.suoredgetaviano.it

I sottoscritt_ _____ in qualità di padre madre
 (Cognome e nome)

CHIEDE

L'iscrizione alla scuola dell'Infanzia con sede in Taviano per l'anno scolastico **2024/2025**

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in casi di dichiarazione non corrispondente al vero, che

L'alunn_ _____
 (Cognome e nome)

□□□□□□□□□□□□□□□□

(codice fiscale)

è nat_ a _____ il _____ (Prov.) _____

è cittadino italiano altro (indicare quale con una crocetta) _____

è residente a _____ (Prov.) _____

In Via/P.zza _____ n° _____ tel. _____

cell.Padre _____ cell. Madre _____ altro _____

La propria famiglia convivente è composta da:

parentela	Cognome e nome	codice fiscale	luogo e data di nascita
PADRE			
MADRE			
PRIMO FIGLIO			
SECONDO FIGLIO			
TERZO FIGLIO			

Data _____

Firma _____

Firma di autocertificazione (L. 15/1998, l27/1997, 131/1998) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola.

Il modulo d'iscrizione deve essere accompagnato dal certificato delle vaccinazioni

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196)

Data _____

Firma _____

QUOTA ISCRIZIONE PARI A €.80,00 DA VERSARE ALLA CONSEGNA DEL MODULO