

Il/la sottoscritto/a _____
in qualità di padre madre tutore

C H I E D E
L'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA
ANNO SCOLASTICO 20... -20...

- SEZIONE I** (ANNI 3) **SEZIONE II** (ANNI 4) **SEZIONE III** (ANNI 5)

avvalendosi dell'anticipo (per i nati fra il 1 gennaio e il 30 aprile 20...)

Indica, sulla base del piano dell'offerta formativa della scuola, la seguente preferenza di orario:

TIPOLOGIA CORSO RICHIESTO

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> "ISTITUTO SPIRITO SANTO" | <input type="checkbox"/> 20 ORE dal lunedì al venerdì
dalle ore 8.30 alle ore 12.30
senza servizio mensa |
| <input type="checkbox"/> "ISTITUTO SPIRITO SANTO" | <input type="checkbox"/> 30 ORE dal lunedì al venerdì
dalle ore 8.30 alle ore 14.30
con servizio mensa |
| <input type="checkbox"/> "ISTITUTO SPIRITO SANTO" | <input type="checkbox"/> 40 ORE dal lunedì al venerdì
dalle ore 8.30 alle ore 16.30
con servizio mensa |

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero

D I C H I A R A C H E

L'ALUNNO/A

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____ SESSO M F

COMUNE DI NASCITA _____

PROV. _____ DATA NASCITA _____ STATO ITALIANO SI NO

SE NO SPECIFICARE _____ IN ITALIA DAL _____

CITTADINANZA ITALIANA SI NO

SE NO SPECIFICARE LA CITTADINANZA _____

SCUOLA DI PROVENIENZA _____

NUCLEO FAMILIARE DELL'ALUNNO/A

GENITORI (ANCHE SE NON CONVIVENTI E/O SEPARATI) O FACENTI VECI

COGNOME E NOME DEL PADRE _____

COMUNE DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____

STATO _____ CITTADINANZA ITALIANA SI NO

SE NO SPECIFICARE QUALE CITTADINANZA _____

INDIRIZZO (solo se diverso da quello del figlio) _____

INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA _____

NUMERO TELEFONO CELLULARE _____

TITOLO DI STUDIO licenza elementare licenza media qualifica professionale diploma maturità
 altro titolo studio superiore (ISEF, Conservatorio, Acc. Belle Arti) laurea o titoli superiori
 Desidero non dichiararlo

PROFESSIONE disoccupato/a casalingo/a dirigente, docente universitario, funzionario o ufficiale militare
 imprenditore/proprietario agricolo professionista dipendente, sottufficiale militare o libero professionista
(medico, avvocato, ricercatore etc) lavoratore in proprio (commerciante, artigiano, etc) insegnante, impiegato,
militare graduato operaio, addetto/a servizi/socio cooperativa pensionato/a Desidero non dichiararlo

Indicazione della RAGIONE SOCIALE del luogo di LAVORO _____

VIA _____ TEL. LAVORO _____

oooooooooooo

COGNOME E NOME DELLA MADRE _____

COMUNE DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____

STATO _____ CITTADINANZA ITALIANA SI NO

SE NO SPECIFICARE QUALE CITTADINANZA _____

INDIRIZZO (solo se diverso da quello del figlio) _____

INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA _____

NUMERO TELEFONO CELLULARE _____

TITOLO DI STUDIO licenza elementare licenza media qualifica professionale diploma maturità
 altro titolo studio superiore (ISEF, Conservatorio, Acc. Belle Arti) laurea o titoli superiori
 Desidero non dichiararlo

PROFESSIONE disoccupato/a casalingo/a dirigente, docente universitario, funzionario o ufficiale militare
 imprenditore/proprietario agricolo professionista dipendente, sottufficiale militare o libero professionista
(medico, avvocato, ricercatore etc) lavoratore in proprio (commerciante, artigiano, etc) insegnante, impiegato,
militare graduato operaio, addetto/a servizi/socio cooperativa pensionato/a Desidero non dichiararlo

Indicazione della RAGIONE SOCIALE del luogo di LAVORO _____

VIA _____ TEL. LAVORO _____

NUCLEO FAMILIARE COSTITUITO DA N. _____ PERSONE (compreso dichiarante)

Roma, _____

FIRMA _____

Il/la sottoscritto/a 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 30/06/03 D.L.VO 196 "Tutela della Privacy") ed esprime il proprio consenso al trattamento dei dati.

MODULO DI CONSENSO

IL GENITORE RILASCIAMO IL CONSENSO PER EFFETTUARE:

1. Foto ricordo di gruppo, da consegnare alla famiglia.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2. Foto e/o filmati inerenti l'attività didattica: da consegnare alla famiglia quale documentazione del percorso formativo o da utilizzare all'interno dell'amministrazione scolastica per iniziative di aggiornamento o di progettazione didattica compresa pubblicazione sul sito web della scuola.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3. Elaborati prodotti dai propri figli in occasione di manifestazioni eventi e progetti e manifestazioni e ne autorizza la pubblicazione sul sito web della scuola.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4. Riprese con videocamera da parte del personale della scuola per la documentazione delle attività didattiche da utilizzare all'interno dell'amministrazione scolastica per l'aggiornamento del personale docente o la progettazione dell'attività didattica.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5. Uscite didattiche sul territorio organizzate dalla scuola in orario didattico per il periodo di permanenza nell'Istituto	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

IL GENITORE NON RILASCIAMO IL CONSENSO

Roma _____

FIRMA DEL GENITORE

SOTTOSCRIZIONE DEL PROGETTO EDUCATIVO

Noi sottoscritti e.....
(padre) (madre)

genitori dell'alunn_

della classe/sezione

della Scuola Primaria della Scuola dell'Infanzia
sottoscriviamo

1. il Progetto Educativo dell'Istituto;

afferriamo

2. di essere consapevoli dell'indirizzo educativo e del carattere cattolico dell'Istituzione scolastica, avvalendoci dell' Insegnamento della Religione Cattolica quale disciplina facente parte del Curricolo verticale della Scuola dell'Infanzia e Primaria';
3. di essere a conoscenza dei documenti costitutivi dell'Istituto (Curricolo, PTOF, RAV, Regolamento di Istituto).

Dichiariamo, inoltre

4. di essere a conoscenza che, come scuola non statale, è richiesto alle famiglie un contributo economico che permetta di sostenere i costi legati al suo funzionamento e che risulta suddiviso in 10 mensilità da settembre a giugno di ogni anno scolastico:

Contributo*	Iscrizione	Mensile	Mensa
Scuola Infanzia	€ 320,00	€ 210,00 (tariffa ridotta € 200,00)	€ 6,50
Scuola Primaria classe 1 - 2	€ 380,00	€ 295,00 (tariffa ridotta € 285,00)	€ 6,50
Scuola Primaria classe 3 - 4 - 5	€ 380,00	€ 345,00 (tariffa ridotta € 335,00)	€ 6,50
Tempo prolungato mensile con mensa esclusa			
Scuola Infanzia	fino alle ore 16.30	€ 245,00 (tariffa ridotta € 225,00)	
Scuola Primaria classe 1 - 2	fino alle ore 16.30	€ 345,00 (tariffa ridotta € 325,00)	
Scuola Primaria classe 3 - 4 - 5	fino alle ore 16.30	€ 395,00 (tariffa ridotta € 385,00)	
Tempo prolungato solo per 2 giorni settimanali con mensa esclusa			
Scuola Infanzia	fino alle ore 16.30	€ 225,00 (tariffa ridotta € 215,00)	
Scuola Primaria classe 1 - 2	fino alle ore 16.30	€ 325,00 (tariffa ridotta € 305,00)	
Scuola Primaria classe 3 - 4 - 5	fino alle ore 16.30	€ 365,00 (tariffa ridotta € 355,00)	
Le riduzioni e/o le gratuità si concordano direttamente con la Direzione della scuola.			
Il servizio di anticipo e/o posticipo rispetto all'orario di entrata /uscita ha un costo di € 50,00 mensili per la scuola dell'infanzia e per la scuola primaria			

- controllare sempre gli eventuali aggiornamenti dei contributi economici in economato

Data _____ Firma leggibile del primo genitore (*)

Data _____ Firma leggibile del secondo genitore (*)

*) Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

Allega alla presente:

- Modello A:** Servizio di pre scuola, doposcuola e post-scuola
- Certificato di vaccinazioni** (se non presentato negli anni precedenti)

SCUOLA INFANZIA SERVIZIO DI PRE - SCUOLA E POST - SCUOLA

Modello A

MODULO DI RICHIESTA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A GENITORE _____

DELL'ALUNNO/A _____

FREQUENTANTE NELL'ANNO SCOLASTICO 2016/2017 LA SEZIONE _____

CHIEDE

DI USUFRUIRE, PER IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A, DEI SEGUENTI SERVIZI:

SERVIZIO DI PRE-SCUOLA A PAGAMENTO
DALLE ORE 7.30 ALLE ORE 8.30

nei seguenti giorni: lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì

SERVIZIO DI POSTSCUOLA
DALLE ORE 16.30 ALLE ORE 18.00

nei seguenti giorni: lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì

ROMA _____

FIRMA
