

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

C H I E D E
L'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA PRIMARIA

CLASSE _____ ANNO SCOLASTICO 2017-2018

Il sottoscritto, tenuto conto delle opportunità formative offerte dalla scuola, esprime la seguente preferenza

SCELTA OPPORTUNITÁ FORMATIVE

SCUOLA PRIMARIA
"ISTITUTO SPIRITO SANTO" **30 ORE** dal lunedì al sabato
dalle ore 8.25 alle ore 13.30 e
il sabato con uscita alle ore 13.00

RICHIESTA DI AMMISSIONE ALLA FREQUENZA ANTICIPATA (riferita solo a coloro che compiono il 6° anno di età nel periodo compreso tra il 1° gennaio e il 30 aprile 2018)

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 _____

RESIDENZA NUCLEO FAMILIARE

INDIRIZZO: VIA/ _____ N. _____

COMUNE: _____ TEL. CASA: _____

CELLULARE MAMMA: _____ CELLULARE PAPA': _____

INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA: _____

FRATELLI E SORELLE

COGNOME	NOME	SESSO	COMUNE NASCITA	DATA NASCITA	SCUOLA FREQUENTATA ANNO 2013/2014	CLASSE

NOTIZIE RIGUARDANTI L'ALUNNO/A

- HA FREQUENTATO LA SCUOLA INFANZIA SI NO
- SE SI' QUALE _____
- PER QUANTI ANNI _____

- E' STATO SOTTOPOSTO A TUTTE LE VACCINAZIONI SI NO
- SI RICHIEDE IL SOSTEGNO SI NO

ALLERGIE/INTOLLERANZE _____

In caso di allergie e/o intolleranze alimentari è obbligatorio allegare all'iscrizione certificato medico.

SERVIZI AGGIUNTIVI A PAGAMENTO

Il sottoscritto genitore **chiede**, inoltre, che il proprio figlio/a possa usufruire dei **SERVIZI AGGIUNTIVI A PAGAMENTO**

MENSA SI NO

PRE-SCUOLA (ORE 7.30 - 8.25) SI NO

ASSISTENZA ALLO STUDIO (ORE 14.30 - 16.30) SI NO

POST-SCUOLA (ORE 16.30 - 17.30) SI NO

FIRMA DEL GENITORE

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 _____

INDIRIZZO (solo se diverso da quello del figlio) _____

INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA _____

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 _____

o o o o o o o o o o o o

COGNOME E NOME DELLA MADRE _____

COMUNE DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____

STATO _____ CITTADINANZA ITALIANA SI NO

SE NO SPECIFICARE _____

INDIRIZZO (solo se diverso da quello del figlio) _____

INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA _____

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 PER I GENITORI

IL GENITORE RILASCIAM IL CONSENSO PER EFFETTUARE:

- Fotografia annuale di classe
- Fotografie e/o riprese durante le attività scolastiche ed uscite didattiche con diffusione all'interno dell'Istituto Scolastico
- Fotografie e/o riprese durante le attività scolastiche ed uscite didattiche per pubblicazioni cartacee, filmati, articoli di giornali interni alla scuola, sito internet della scuola
- Uscite didattiche sul territorio organizzate dalla Scuola in orario scolastico per il periodo di permanenza nell'Istituto

IL GENITORE NON RILASCIAM IL CONSENSO

Roma _____

FIRMA DEL GENITORE

Allega alla presente:

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

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 perciò 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 PRIMARIA
SERVIZIO DI PRE-SCUOLA -
ASSISTENZA ALLO STUDIO E POST-SCUOLA**

Modello A

MODULO DI RICHIESTA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A GENITORE _____

DELL'ALUNNO/A _____

FREQUENTANTE NELL'ANNO SCOLASTICO 20__/20__ LA CLASSE _____

CHIEDE

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

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

nei seguenti giorni: lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì sabato

**SERVIZIO DI ASSISTENZA ALLO STUDIO (DOPOSCUOLA) A
PAGAMENTO DALLE ORE 14.30 ALLE ORE 16.30**

nei seguenti giorni: lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì

**SERVIZIO DI POSTSCUOLA A PAGAMENTO
DALLE ORE 16.30 ALLE ORE 17.30**

nei seguenti giorni: lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì

ROMA _____

FIRMA
