

DOMANDA DI ISCRIZIONE

SCUOLA MATERNA
ASSOCIAZIONE ASILO INFANTILE DI SIZZANO

(denominazione della Scuola o Istituto)

1 sottoscritt padre madre tutore

Cognome e nome _____
dell'alunn _____

Cognome e nome _____
CHIEDE
l'iscrizione dell' stess alla classe _____ sede di _____ 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 _____

Cognome e nome _____ Codice fiscale _____

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare quale) _____

- è residente a _____ (Prov. _____) in Via/Piazza _____
telefono. _____

- che la propria famiglia convivente è composta da:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

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

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie sì no

Data _____

Firma di autocertificazione (Leggi 15/68 127/97 191/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato 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 _____