

# DOMANDA DI ISCRIZIONE

# SCUOLA PRIMARIA

## Al Dirigente Scolastico I.C.S. INDUNO OLONA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di  Padre  Madre  Tutore  
(cognome e nome)

### CHIEDE

l'iscrizione dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

alla classe **Prima** di codesta scuola Primaria \_\_\_\_\_ per l'A.S. 2012-2013 **oppure**

**chiede di avvalersi:**

dell'anticipo (per i nati entro 30 aprile 2007)

**Indica** in ordine di preferenza (da 1 – prima scelta – a 3)

**24 ore settimanali**

**27 ore settimanali**

**fino a 30 ore settimanali** (preferenza subordinata a disponibilità di organico di scuola)

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

- L'alunno/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) \_\_\_\_\_ (codice fiscale obbligatorio)

- è nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadino  italiano  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel.e/o cell. \_\_\_\_\_

- la propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(grado parentela)

- è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie  **Sì**  **NO**

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 (Decreto legislativo 30.06.2003, n.196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n.305).

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_